

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE **420** No.

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

QUELQUES

Tendances nouvelles en Puériculture

Les Infirmières visiteuses d'hygiène maternelle
et infantile

Le Patronage franco-américain de la première Enfance

L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine

La Maison Maternelle de Saint-Etienne

PAR

M^{lle} LUCIE MAMELLE

Licenciée Es-Sciences

Président : M. ROGER, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1921

420

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 M.

150

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

QUELQUES

Tendances nouvelles en Puériculture

Les Infirmières visiteuses d'hygiène maternelle
et infantile

Le Patronage franco-américain de la première Enfance

L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine

La Maison Maternelle de Saint-Etienne

PAR

M^{lle} LUCIE MAMELLE

Licenciée Es-Sciences



Président : M. ROGER, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1921

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN.....

M. ROGER

PROFESSEURS.....

MM.

Anatomie.....
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et Thérapeutique générale.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
André BROCA.
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBE
RENON
LECENE.
LETULLE
PRENANT
POUCHET
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies contagieuses.....

DUPRE
JEANSELME
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPERSONNE
LEGUEU

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....
Clinique thérapeutique.....
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....

BAR
COUVELAIRE
BRINDEAU
J. L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOIN
BLANCHETIERE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRE
DESMARET

DUVOIR
FIESSINGER
GARNIER
GOUGEROT
GREGOIRE
GUENIOT
GUILLAIN
GUILLEMINOT
HEITZ-BOYER
JOYEUX
LABBE (HENRI)
LAIGNEL-LAVASTINE
LANGLOIS

LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBoullet
LERI
LEVY-SOLAL
MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON
OKINCZYC
PHILIBERT

RATHERY
RETTERRER
RIBIERRE
RICHAUD
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ (A)
TANON
TERRIEN
TIFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER,

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

En toute reconnaissance.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX
DE PARIS

M. LE DOCTEUR CAMPENON (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DESMARET

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

M. LE PROFESSEUR BAR

M. LE DOCTEUR GUINARD (*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR LAUNOIS (*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR LEGUEU

M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE

M. LE DOCTEUR LEPAGE (*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR BRUHL

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIBIERRE

M. LE DOCTEUR LESAGE

Introduction

Les institutions publiques ou privées, fondées pour recueillir les mères nécessiteuses, garder ou soigner les nourrissons, n'atteindraient qu'en partie leur but, qui est en fin de compte la lutte contre la mortalité infantile et l'amélioration de la race, si elles se contentaient de mettre à la disposition des mères des locaux parfaitement adaptés et administrés où celles-ci peuvent, soit se reposer pendant la fin de leur grossesse, soit confier leurs nourrissons pendant les journées de travail, ou bien encore venir consulter le médecin.

Ces institutions auraient ainsi une influence forcément très limitée et ne feraient bénéficier qu'un petit nombre d'enfants ou de mères des soins médicaux. Elles peuvent faire plus cependant et facilement. Il reste, en effet, à remplir une tâche fort importante, celle de faire de la propagande, de faire connaître ces institutions de protection de la mère et de l'enfant. Il est indispensable de faire de la publicité et d'instruire les mères qui souvent ne savent pas même s'organiser chez elles, et à plus forte raison, ignorent les œuvres dont elles pourraient faire partie ou qui pourraient leur porter secours. Il faut diriger les mères nécessiteuses ou désireuses d'apprendre et obtenir qu'elles demandent et suivent les avis médicaux.

Il est donc indispensable que chaque œuvre possède un moyen de faire sa propagande et d'étendre son rayon d'action, pour augmenter considérablement le nombre des mères secourues ou dirigées médicalement. C'est en utilisant un personnel spécialisé que ce but sera atteint. Ce personnel existe dans certaines œuvres et porte le plus souvent le nom d' « infirmières visiteuses ».

Déjà, parmi les premières fondations créées pour secourir les mères, les mutualités maternelles fondées en 1891 s'assurèrent le concours de dames visiteuses pour contrôler l'hygiène de la mère et de l'enfant. C'était reconnaître l'utilité de la surveillance à domicile que prévoyait 15 ans plus tôt la loi Roussel, complétée par le règlement de 1877 qui instituait les commissions locales de surveillance. Celles-ci ne fonctionnèrent malheureusement presque nulle part. Mais la surveillance de ces dames visiteuses des mutualités maternelles ne s'exerçait que sur les sociétaires et il n'était pas encore question de propagande ou d'action à domicile.

Cependant, le besoin se faisait sentir de prendre les devants et d'aller au domicile des mères inscrites dans les consultations de nourrissons, pour leur donner les conseils sans lesquels la santé de leurs enfants décline rapidement. C'était le vœu de tous les puériculteurs qui voyaient venir à leur consultation une trop grande majorité d'enfants déjà malades et qui auraient voulu prévenir ces maladies. Puisque les mères ne peuvent abandonner chaque semaine leur intérieur pendant plusieurs heures pour faire examiner un enfant bien portant, n'est-il pas logique qu'une personne expérimentée vienne se rendre

compte que tout va bien et fasse connaître au médecin le résultat de son enquête.?

Il existe, depuis 1905 environ, des dames visiteuses officielles, nommées par le Préfet de police. Mais elles ne s'occupent que des nourrissons protégés par la loi Rous-sel. L'assistance publique, d'autre part, possède également une trentaine de dames déléguées, pourvues du diplôme d'infirmière, qui visitent les enfants secourus par le bureau de bienfaisance. Nous verrons plus loin que ces dames visiteuses officielles ne sont pas en relation avec le médecin, ce qui est regrettable. En 1900, Variot pouvait donc dire en parlant des dames visiteuses : « cette innovation est dans l'air », et il montrait le rôle qu'elles devaient avoir : instruire les mères en tout ce qui touche à l'hygiène infantile et faire appeler le médecin en cas de maladie, ayant ainsi un rôle d'assistantes.

Pendant que l'on discutait sur le rôle et l'utilité des dames visiteuses, leurs relations avec le médecin, cette institution se développait à l'étranger. En Angleterre et en Amérique, il existe, en effet, des visiteuses officielles ou volontaires, en rapport avec le service médical de la municipalité, dont l'origine remonte à 1862 pour l'Angleterre, à 1900 pour les Etats-Unis. Il nous paraît utile de connaître le fonctionnement des organismes sociaux anglo-américains, car nous pouvons tirer profit de l'étude de leur organisation et des résultats obtenus.

Nous exposerons comment est conçue aux Etats-Unis la protection de l'enfance et nous étudierons les résultats que peut produire la méthode américaine transplantée en France, car cet essai a été fait dans le XIV^e arrondis-

sement de Paris, par la Croix-Rouge américaine, qui y a créé le patronage franco-américain.

Nous verrons que la cheville ouvrière de ces œuvres est l'infirmière visiteuse. Nous étudierons alors son rôle, son but, les connaissances qui lui sont nécessaires. Nous signalerons ensuite les œuvres qui utilisent les infirmières visiteuses. Nous aurons ainsi à étudier, après le Patronage franco-américain, une nouvelle formation franco-américaine, l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine qui représente l'union de trois dispensaires (femmes en état de gestation ; nourrissons ; enfants de 3 à 15 ans), et qui est destinée à être une école modèle ouverte aux médecins, aux étudiants, aux sages-femmes et aux infirmières. Le type que représente cette fondation sera certainement adopté, avec quelques modifications, par d'autres universités de France, qui auront à cœur de créer leurs écoles régionales de puériculture.

Les anciennes institutions ne sont plus, en effet, assez bien armées pour la lutte contre la mortalité infantile et les consultations de nourrissons, notamment, ont d'insuffisants moyens d'action. Outre le reproche qu'on leur a fait d'être un lieu de contagion pour les nourrissons qui viennent s'y faire peser et sont forcément en contact avec des nourrissons en état d'incubation et même d'invasion d'une maladie éruptive, on peut encore estimer qu'il y a mieux à faire que de s'adresser à un nourrisson dont la vie intra-utérine n'a pas été surveillée. Certes, ces consultations sont d'une grande utilité et il n'y a pas lieu de chercher à les faire disparaître. Mais pourquoi limiter l'effort et se contenter de soigner les nourrissons ? La

femme en état de gestation doit non seulement être protégée, mais doit être suivie médicalement pendant toute sa grossesse. La santé du nourrisson dépend de la santé de la mère. Aussi doit-on associer les consultations de nourrissons et celles des femmes en état de gestation, pour faire de la puériculture complète avant et après la naissance. Dans le but d'améliorer la race, il faut, comme le pense M. le Professeur Couvelaire, modifier la conception jusqu'alors admise et ne pas faire du nourrisson le but vers lequel tendent tous les efforts ; mais faire en sorte que la mère soit mieux soignée, mieux protégée, de façon que l'enfant procréé soit le plus vigoureux, le plus sain possible. C'est donc la mère qu'il faut entourer de soins, c'est pour elle qu'il faut multiplier les œuvres capables de la recevoir pendant sa gestation et après l'accouchement.

Tel a été le but poursuivi par le Conseil général de la Loire, en créant la Maison maternelle de Saint-Etienne, œuvre de guerre dont nous exposerons l'organisation à la fin de cette étude.

C'est aussi ce que réalise la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice, créée récemment par le Ministère de l'Hygiène, sous la direction de M. le Professeur Pinard.

La Protection de l'Enfance aux Etats-Unis

Dans quelques pays étrangers (Angleterre et Etats-Unis notamment), la protection de l'enfance est assurée en grande partie, grâce à des visiteuses qui ont un rôle beaucoup plus important qu'en France.

C'est ainsi qu'en Angleterre, il existe des inspectrices officielles dans tous les grands centres industriels « ladies inspectors », dames visiteuses du premier âge.

Elles ont dans leurs attributions principales : d'aider au service de protection de la femme enceinte, en surveillant la grossesse, en donnant aux futures mères des conseils d'hygiène, les mesures à prendre, soit pour elles-mêmes, soit pour la santé de l'enfant à venir. Elles sont averties des naissances et vont visiter la mère pendant les suites de couches, faisant un rapport sur les conditions de santé, d'alimentation et de logement au médecin de qui elles dépendent, encourageant les mères à l'allaitement au sein, surveillant le nourrisson, faisant de la propagande pour amener les mères à la consultation de nourrissons. Elles sont aidées dans l'exercice de leur service par des visiteuses bénévoles dont elles sont chargées de faire l'éducation et qu'elles guident dans les enquêtes.

Toutefois, cette organisation n'offre pas le caractère de généralisation qui existe aux Etats-Unis, où, à l'heure actuelle, toutes les œuvres de protection de l'enfance comportent un service d'infirmières visiteuses.

Pour mettre en valeur l'importance de cette organisation, il nous paraît nécessaire de faire un résumé rapide des services de la protection maternelle et infantile telle qu'elle a été organisée depuis quelques années aux Etats-Unis (1).

C'est vers 1900, qu'aux Etats-Unis apparaissent, dans la plupart des grandes villes, des œuvres privées d'assistance ayant pour but de lutter contre la mortalité infantile. Dans différents grands centres, comme New-York, Boston, Philadelphie, etc., il existait déjà des œuvres charitables, ayant un service social dont le but était de donner assistance aux enfants malades, en particulier de surveiller les nourrissons pendant les mois d'été. Mais ce n'est que depuis vingt ans environ que l'action de protection organisée par le service social s'est étendue aux enfants sains.

Ces œuvres d'assistance infantile, dues uniquement d'abord à l'initiative privée, ayant eu pour résultat immédiat un abaissement du taux de la mortalité infantile, n'ont pas tardé à intéresser à leur action, les administrations publiques d'assistance et d'hygiène, ce qui a déterminé, par la suite, la création, dans la plupart des Etats, d'un service spécial de surveillance de l'enfance dépendant directement du service de l'hygiène publique.

(1) Lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis, D'Arnaud-Delille. — *Revue Philanthropique*, 1^{er} février 1919.

LE BUREAU DE L'ENFANCE (Children' Bureau), annexe de l'administration publique, le bureau de l'enfance est surtout chargé de contrôler et surveiller les dispensaires publics d'hygiène infantile, d'aider et de collaborer avec les œuvres de protection infantile déjà créées par l'initiative privée, d'encourager la création d'œuvres nouvelles et de chercher toutes les mesures à prendre pour améliorer et étendre l'action du service.

Ce bureau des enfants n'existe pas encore dans tous les Etats à cause de l'administration politique particulière à la fédération américaine où chaque Etat possède une autonomie gardant l'indépendance de son administration publique, et c'est surtout dans les Etats de l'Est que les œuvres de protection infantile se sont développées.

Cependant, nous devons signaler depuis ces dernières années, en 1918, la création, par le gouvernement des Etats-Unis, d'un service d'hygiène infantile, dépendant de l'administration centrale. Ce bureau étant destiné à l'étude des méthodes pour l'extension et l'amélioration des services de surveillance de l'enfance déjà créés, et d'aider à la formation de services analogues dans tous les autres états. En résumé, ce bureau a été créé surtout en vue d'obtenir la généralisation de cette institution à tous les Etats confédérés.

LE DISTRICT NURSING.

Dans la plupart des grandes villes, l'organisation du service de protection de l'enfance est établie suivant le type suivant :

Un bureau d'hygiène infantile, annexe du service

d'hygiène publique, ce bureau central ayant sous sa direction générale tout le service de protection de l'enfance, c'est-à-dire le contrôle des dispensaires publics et hôpitaux et la charge d'assurer la collaboration avec les œuvres privées.

La ville, suivant l'importance de sa population, est divisée en un certain nombre de districts : un dispensaire public d'hygiène sociale est établi au centre de chaque district. Un service des enfants est organisé dans chacun de ces dispensaires, comprenant : un service social, une visiteuse chargée des enquêtes à domicile.

Le service des enfants ayant pour pivot la consultation de nourrissons, comprend ainsi un service des enfants sains, un service prénatal et un service des enfants malades. Chacun de ces services ayant une infirmière visiteuse spéciale pour chaque affectation.

La *consultation de nourrissons* est donnée au dispensaire et fonctionne comme dans nos services ; les enfants sont pesés chaque semaine, examinés par un médecin, des conseils sont donnés aux mères et, s'il y a nécessité, du lait stérilisé est donné ou vendu à prix réduit. Mais ce qui est caractéristique c'est la surveillance des enfants par l'infirmière visiteuse. La visiteuse attachée à ce service, dont le but est de maintenir les nourrissons sains en bonne santé, veille à ce que les enfants soient amenés régulièrement par les mères aux consultations, en assurant la surveillance régulière, en allant enquêter à domicile sur les causes d'absence.

LE SERVICE PRÉNATAL est l'organisation de la surveillance des mères avant la naissance, comprenant un ser-

vice de consultation pour femmes enceintes et un service à domicile par les infirmières visiteuses. L'infirmière étant chargée par des visites à domicile de veiller à ce que les femmes viennent régulièrement à la consultation et observent les conseils prescrits. Ce sont elles qui donnent tous les soins dans les périodes qui précèdent et suivent l'accouchement ; car aux Etats-Unis les sages-femmes n'ont pas la même importance qu'en France, et leur principale fonction est d'aider au moment de l'accouchement, les soins pendant la grossesse et les suites de couches étant du ressort des infirmières visiteuses du service prénatal.

Création de date récente, l'organisation de ce service prénatal a eu les plus heureux résultats, pour l'augmentation de la natalité, par son action prophylactique sur les avortements et la diminution du nombre des prématurés, et il a contribué par là à un abaissement considérable de la mortalité infantile.

C'est ainsi qu'à New-York, où il a été organisé peu de temps avant la guerre, les résultats suivants ont été obtenus :

En 1914, le nombre des prématurés était de 111 pour 1.000 naissances. En 1916, on ne compte plus que 81 prématurés pour 1.000 naissances. Le nombre des femmes enceintes surveillées par le service public d'hygiène sociale de New-York étant relativement minime, soit :

1622 en 1914.

3002 en 1916.

Mais l'on doit ajouter que beaucoup d'œuvres privées comportent un service prénatal, en relation directe et constante avec les Maternités.

Le service prénatal doit particulièrement retenir l'attention de tous les hygiénistes, car l'on voit les immenses services qu'il est appelé à rendre, surtout à la population ouvrière, si négligente et insouciant en général, et chez qui cette création nouvelle s'impose.

Le service prénatal étant tenu au courant des accouchements, prévient au fur et à mesure le bureau de l'enfance des naissances et l'on voit ainsi l'enchaînement des services et la continuité de la surveillance de l'enfant.

LE SERVICE DES ENFANTS MALADES est ainsi compris : Dès que la visiteuse constate un cas de maladie, elle est tenue soit de faire venir un médecin à domicile et de donner les premiers soins au nourrisson malade, d'indiquer à la mère toutes les mesures d'hygiène à prendre et veiller à l'observation du traitement prescrit ; soit, si le cas l'exige, de faire transporter l'enfant dans un hôpital ou une crèche pour enfants malades.

Cette organisation permet ainsi de donner un secours médical immédiat, à domicile, ou d'hospitaliser dans un service spécial.

Il existe de plus un service de visiteuses dépendant du service central de la ville, spécialement réservé aux affections contagieuses. Le bureau envoie une infirmière dès que l'un des dispensaires signale un cas suspect dans son district.

C'est l'administration du dispensaire qui est chargée du classement des enquêtes et de la tenue des fiches.

Ce SERVICE DES FICHES est très important, car il permet d'établir un dossier sanitaire pour chaque enfant surveillé. Il comporte des fiches individuelles.

Fiche individuelle pour l'enfant.

Fiche individuelle pour la mère.

Et une fiche spéciale familiale pour l'enquête sociale. Les infirmières doivent inscrire le nombre de consultations données au dispensaire, le nombre de visites à domicile et les raisons d'absence lorsque la mère n'est pas venue à la consultation, les maladies de l'enfant s'il y a lieu.

Pour les cas de maladie, une observation spéciale doit être prise, mentionnant le diagnostic et le traitement prescrit par le médecin, l'évolution de la maladie, les visites et les soins donnés par l'infirmière, la convalescence et les secours accordés par les œuvres.

Grâce à ces fiches et à un classement par répertoire, on peut retrouver rapidement, à plusieurs années de distance, tous les renseignements nécessaires sur un enfant.

FÉDÉRATION DES ŒUVRES.

Dans la plupart des grandes villes, il existe une fédération de toutes les œuvres de l'enfance, publiques ou privées, l'administration de cette fédération étant en rapport constant avec le service d'hygiène infantile et avec les différents dispensaires en dépendant. Ce qui permet

d'apporter rapidement un secours et une aide toutes les fois qu'il en est besoin.

Le Bureau de l'Enfance est tout spécialement chargé d'assurer la collaboration avec les œuvres privées d'assistance ou de protection infantile et d'exercer un contrôle et une surveillance sur les différentes œuvres suivantes, tout en leur laissant leur entière autonomie : Hôpitaux d'enfants, crèches, garderies, distribution de lait pur à prix réduit, sanatoria pour enfants tuberculeux, préventoriums, etc...

L'on doit signaler aussi ce fait intéressant : c'est que, dans la plupart des villes, les dispensaires de l'enfance sont en rapport constant avec le *service d'hygiène scolaire* chargé de la surveillance sanitaire des écoles et avec les infirmières visiteuses en dépendant ; particulièrement en ce qui concerne l'enquête sociale et les soins à domicile toutes les fois qu'un cas de maladie se produit chez un enfant des écoles.

Souvent même, mais pas toujours, le service d'hygiène scolaire est placé également sous le contrôle du bureau de l'enfance. La surveillance de l'enfant, commencée dès avant la naissance, se continue ainsi jusqu'à la sortie de l'école.

Une propagande active pour la puériculture est organisée également par les bureaux de l'enfance.

Le service de publicité est ainsi compris :

Rédaction et distribution de tracts et brochures, publications dans les grands journaux, par exemple un article traitant une question d'hygiène infantile paraît chaque semaine ; ou organisation d'expositions ambu-

lantes de puériculture comme il en a été organisé dans les environs de Philadelphie. Ce sont les œuvres du « Children Welfare » de Philadelphie, qui en 1911 ont organisé la première exposition de puériculture.

En 1918, une *fédération centrale des œuvres de l'enfance* de tous les Etats-Unis a été créée, sous le patronage du président Wilson. Elle a organisé un service de propagande par tracts et publié des appels aux mères, les invitant à venir aux consultations de nourrissons.

En juin 1918, dans tous les Etats, une semaine a été consacrée à peser tous les enfants des mères qui, en très grand nombre, avaient répondu à l'appel du comité.

Nous considérons aussi comme très important la collaboration qui existe entre l'Université et les bureaux de l'enfance du service d'hygiène, dans la plupart des grandes villes de facultés.

Les étudiants et les infirmières visiteuses des hôpitaux dépendant de l'Université vont apprendre, dans un district qui leur est réservé, l'organisation et le fonctionnement du service social, y apportant leur collaboration, en assurant le service comme stagiaires, sous la direction de monitrices.

En résumé, la protection de l'enfance aux Etats-Unis est organisée suivant un système très complet qui surveille l'enfant dès avant la naissance, le suit pendant toute sa première enfance et même jusqu'à la sortie de l'école.

Nous devons retenir particulièrement les institutions suivantes :

1. Création dans la plupart des Etats et des grandes

viles, par les services publics, d'un bureau de l'enfance, annexe du service d'assistance et d'hygiène ; direction administrative ayant pour fonction principale de contrôler et surveiller les dispensaires publics, d'assurer leur collaboration avec les œuvres privées et de chercher tous les moyens propres à étendre l'action de ce service.

II. Le service de protection de l'enfance est organisé dans les villes suivant le système du « District Nursing ». La ville est divisée en districts comportant chacun un dispensaire d'hygiène bureau central.

Chaque dispensaire est chargé d'assurer avec l'aide d'un corps d'infirmières visiteuses un service double, à la fois médical et social, comprenant les divisions suivantes : consultation de nourrissons, service prénatal, service des enfants malades et souvent même service d'hygiène scolaire.

Les consultations sont données au dispensaire. Le service d'enquêtes sociales est fait à domicile par les infirmières visiteuses. L'administration du dispensaire est chargée de la tenue des fiches d'enquêtes. Grâce à ces fiches, il peut être établi un dossier sanitaire de chaque enfant, commençant dès avant la naissance et finissant à la sortie de l'école.

III. Une fédération de toutes les œuvres de l'enfance, privées et publiques existe dans chaque grande ville. Cette fédération étant en collaboration intime et en rapport constant grâce aux infirmières visiteuses, d'une part avec les dispensaires d'hygiène de district et d'autre part avec le bureau de l'enfance qui contrôle chaque œuvre tout en lui laissant son autonomie.

Les Infirmières visiteuses. — La Visiteuse d'hygiène maternelle et infantile

La visiteuse qui existe depuis peu en France est devenue la base de toutes les œuvres d'assistance et d'hygiène sociale entreprises pendant ces dernières années. Ce que nous entendons par *visiteuse*, c'est l'infirmière auxiliaire d'assistance sociale.

Cette institution nouvelle mérite d'être étudiée avec attention, car c'est la visiteuse qui dorénavant sera l'auxiliaire principale de la plupart des œuvres philanthropiques d'hygiène sociale. Tous ceux qui s'intéressent d'une manière active aux questions d'hygiène sont unanimes à reconnaître l'importance de son rôle.

Tout nouveau type, toute institution nouvelle répond à un besoin. Pour lutter efficacement contre les fléaux sociaux qui accablent les collectivités, il ne faut pas agir empiriquement ; si l'infirmière visiteuse a été créée, puis s'est imposée peu à peu, c'est qu'elle répondait à une lacune dans l'assistance.

Si nous recherchons les raisons pour lesquelles l'assistance sociale est devenue indispensable, nous sommes amenés à reconnaître que la cause déterminante en est

l'extension donnée aux œuvres de protection et d'assistance, extension qui a conduit peu à peu ces dernières à prolonger leur action jusqu'au foyer familial.

Dans toutes les applications d'assistance, il est nécessaire, pour atteindre le but poursuivi, de ne pas faire rentrer uniformément chaque demande de secours dans une même classe, mais de distinguer les besoins particuliers inhérents à chaque personnalité sociale.

Devant le nombre grandissant de misères à soulager, d'êtres à aider et à protéger, on s'est vite aperçu que si l'on voulait secourir d'une manière efficace, il fallait d'abord connaître les causes mêmes ayant déterminé la demande ou le besoin de secours et pour cela être renseigné, non seulement sur l'individu, mais sur son milieu et sur ses moyens d'existence.

En résumé, seule une enquête approfondie faite au domicile, l'*enquête sociale*, pouvait instruire des besoins particuliers réclamés par chaque cas, et indiquer le meilleur mode de secours à employer pour obtenir le meilleur résultat. Et c'est alors qu'est apparu et s'est imposé le rôle délicat de la visiteuse assistante sociale.

La fonction primordiale de la visiteuse est donc de reconnaître et de s'occuper attentivement de tous les besoins de l'individu qui pourraient être méconnus et négligés, elle est l'intermédiaire entre l'œuvre d'assistance et la personnalité à secourir ou protéger.

C'est le dispensaire qui a surtout contribué à faire naître la visiteuse et en particulier le dispensaire d'hygiène sociale pour la lutte anti-tuberculeuse, tel que l'a orga-

nisé le Dr Calmette. C'est lui qui, l'un des premiers, a compris la nécessité de la *visite à domicile*.

Le médecin du dispensaire fut amené peu à peu à soigner le malade, non seulement à la consultation, mais à son domicile, car le traitement ne comportait pas seulement la rédaction d'une ordonnance ou la distribution d'un médicament. Pour faire une thérapeutique utile, il fallait indiquer au malade les mesures d'hygiène à prendre, en particulier la désinfection nécessaire, les règles à observer dans l'organisation du logement et l'alimentation à suivre ; pour cela, un auxiliaire entre le dispensaire et le malade s'imposait, c'était la visiteuse.

Surchargé de malades, le médecin de dispensaire ne peut se rendre au domicile du malade, et n'a pas le temps, dans l'interrogatoire posé rapidement à la consultation, à un sujet souvent troublé ou répondant mal, de connaître exactement les conditions de vie du malade et de prendre tous les renseignements bien nécessaires souvent pour prononcer un diagnostic exact.

Par la visite à domicile, le médecin possède un rapport détaillé sur le malade, le logement, l'alimentation, les charges de famille, le mode de travail et de vie ; l'enquête lui donne tous ces renseignements et lui permet d'établir un diagnostic précis et par suite de pouvoir donner un traitement rationnel et qui pourra être suivi.

D'où s'ensuit la nécessité d'une visite à domicile par une assistante sociale qui pourra étudier le cas plus à fond, et de plus par la connaissance de la situation économique et morale, conseiller le traitement possible et

suppléer s'il y a lieu à l'insuffisance des ressources de la famille par l'intermédiaire d'œuvres.

En voyant les heureux résultats obtenus dans la lutte antituberculeuse, par la mise en pratique de cette méthode, on fut amené bientôt à l'appliquer à d'autres maladies, à tous les dispensaires et à l'introduire dans les œuvres de protection maternelle et infantile.

L'institution de la visite à domicile marque une transformation considérable dans le mode d'action employé contre les maladies sociales : c'est l'*introduction de la méthode préventive*.

Les médecins qui ne voyaient que les malades du dispensaire vont porter leur intérêt et étendre leur action de défense à d'autres malades qui ne se présentaient pas à leur contrôle. Le médecin qui jusqu'ici avait joué un rôle surtout passif, employant uniquement ou presque la méthode curative, est entré en lutte vraiment active — au lieu de borner son activité aux soins donnés aux malades du dispensaire, il va rechercher dans le cercle du foyer familial, les malades qui ne réclamaient pas ses services, il va au-devant de la maladie, cherchant à la dépister partout et à l'anéantir, en protégeant à l'avance ceux qui pourraient être contaminés dans la suite — par exemple, les enfants de parents tuberculeux, et ce fut l'œuvre de Grancher.

Pour la première fois, on met en pratique une thérapeutique préventive, pour anéantir la maladie dans ses germes mêmes, sans attendre que le centre infectieux, ayant progressé et diffusé, ait étendu ses ravages à tel

point que le secours médical arrive trop tard, pour l'individu et pour la communauté.

Il faut le reconnaître, c'est surtout l'Amérique qui nous a montré tout le parti que l'on pouvait tirer de la visiteuse comme auxiliaire médical sanitaire et assistante sociale tout à la fois. Cette méthode, née en France par les travaux du Dr Calmette, a été surtout développée aux Etats-Unis.

Depuis environ vingt-cinq ans, les Etats-Unis ont donné une extension énorme à toutes les œuvres d'assistance sociale et, dans toutes, nous retrouvons la visiteuse comme le rouage primordial de ces institutions.

En particulier, quelque temps avant la guerre, en 1912, en développant leurs œuvres de protection de l'enfance et mettant le service social au premier rang par l'organisation générale des infirmières visiteuses, comme nous l'avons exposé précédemment.

Quelle que soit l'attribution spéciale qui ait été conférée à la visiteuse, que ce soient des assistantes de dispensaires, d'hôpitaux, d'écoles, d'œuvres de protection de l'enfance, ou d'usines, la *visiteuse doit être* à la fois *infirmière et assistante sociale*.

Infirmière, car elle doit posséder les connaissances médicales suffisantes pour pouvoir donner l'aide physique et les conseils techniques d'hygiène ; soigner s'il y a lieu et reconnaître ou dépister une maladie, et assistante sociale, c'est-à-dire capable de juger de la situation économique et morale du malade.

Avant tout, il est nécessaire qu'elle soit reconnue comme faisant partie d'une organisation médicale. Auxi-

liaire d'une œuvre d'assistance ou de protection, elle en est un des instruments de diagnostic et de traitement. En tant qu'auxiliaire représentante du médecin, la visiteuse a plus d'autorité et de prestige, elle sera accueillie plus favorablement, on lui accordera plus volontiers confiance, elle pourra plus aisément réussir dans le côté délicat de sa mission, effectuer l'enquête financière et morale indispensable, ce qui ne sera pas un des moindres avantages de cette méthode.

Son entrée dans le foyer familial sera certainement de beaucoup facilitée si elle vient pour soigner un malade, pour s'occuper d'un enfant. Car le fait qu'on vient apporter un secours en argent, ne constitue pas un droit d'enquête, sauf dans le cas de demande, et l'on sait combien, à ce point de vue, les familles sont en général susceptibles, vis-à-vis des déléguées ou visiteuses, envoyées par les bureaux de bienfaisance ou les œuvres privées, pour faire uniquement l'enquête sur la situation économique de la famille.

La visiteuse étant considérée comme un auxiliaire du médecin, son unique raison d'être étant d'améliorer l'état sanitaire d'un individu ou d'une collectivité, il apparaît comme nécessaire qu'elle ait reçu l'enseignement d'hygiène et l'éducation médicale exigés d'une infirmière.

Pour qu'elle puisse aider à établir le diagnostic, faire le rapport écrit qui lui permettra d'établir la fiche, et dans bien des cas, être capable de reconnaître le genre de maladie, l'importance du cas, son degré, et les raisons d'être, pour qu'elle puisse découvrir et dépister les

foyers de maladies contagieuses et certains cas de maladies professionnelles, beaucoup ne se présentant pas au dispensaire. Pour aider au traitement de même, il faut qu'elle connaisse les causes des maladies, en particulier pour les maladies infectieuses, toutes les mesures de prophylaxie, les moyens de transmission, la contagion par contact direct ou indirect, par exemple la transmission de l'agent infectieux par ustensiles, linge, insectes, parasites, aliments ou boissons.

Elle doit aussi, dans l'évolution d'une maladie, pouvoir juger par l'étude des symptômes, du pronostic possible, pouvoir inculquer des notions d'hygiène précises et pratiques et, le cas échéant, donner les soins nécessaires, donc connaître les procédés techniques élémentaires, pansements, prise de température, l'alimentation pour enfants ou malades, etc...

La visiteuse d'hygiène maternelle et infantile.

Ce que l'on a exigé de la visiteuse du dispensaire antituberculeux est aussi nécessaire à la visiteuse d'hygiène maternelle et infantile :

Une bonne instruction théorique et surtout pratique par des stages dans des Maternités, des dispensaires et hôpitaux d'enfants, consultations de nourrissons, crèches, pouponnières, garderies d'enfants.

Elle devra avoir reçu une instruction théorique suffisante en enseignement de médecine et d'hygiène. Cet enseignement devant comporter une partie générale, en particulier l'étude des maladies infectieuses, leurs modes de transmission, le dépistage et l'isolement des

maladies contagieuses, et une partie spéciale à la mère et à l'enfant, comprenant les soins aux mères, la surveillance de la gestation, les suites de couches, et tout ce qui concerne le nourrisson, l'allaitement, ses divers modes, les soins, l'habillement, l'alimentation de la première enfance.

L'enseignement théorique, économique et social comprenant : l'étude de la législation concernant la mère et l'enfant, les œuvres d'assistance et de protection maternelle et infantile, des notions de démographie, d'économie, d'économie générale et sociale et plus spécialement les questions économiques se rapportant à la puériculture, le logement, les conditions de travail, les ressources de la famille, etc...

La visiteuse doit être exercée également à prendre l'observation, à la confection de la fiche et dans l'enquête économique, pouvoir juger pratiquement, non seulement des ressources matérielles, mais du logement, des conditions de travail.

Elle doit aussi pouvoir estimer la situation mentale et morale. On le voit, le rôle qu'est appelé à jouer la visiteuse est complexe, étant donné qu'elle doit fusionner ces deux fonctions : infirmière et assistante sociale, son éducation doit être double également : instruction médicale et enseignement d'hygiène d'une part, instruction économique et sociale d'autre part.

La visiteuse d'hygiène infantile, ainsi comprise, était, jusqu'à ces dernières années, une exception en France ; grâce à l'initiative privée, certaines œuvres, à Paris sur-

tout et en province, ont formé et utilisé des visiteuses pour la protection de l'enfance.

On peut nous objecter qu'il existe cependant un service de visiteuses dépendant de l'Etat.

Il est vrai qu'à Paris et dans le département de la Seine, l'administration publique a organisé depuis longtemps un service de protection et de surveillance des enfants du premier âge, qui fonctionne surtout avec l'aide de dames visiteuses nommées par le Préfet de police ou le Directeur de l'Assistance publique.

Dépendant de la Préfecture de police, les *dames visiteuses* sont attachées au service de la Protection des enfants du premier âge, c'est-à-dire des enfants assistés, secourus ou protégés par la loi Roussel et sont tenues de visiter et faire un rapport sur chaque enfant vu.

A l'Assistance publique, les *dames déléguées* visitent les enfants des mères ayant sollicité un secours du bureau de bienfaisance et rédigent également un rapport sur l'enquête.

C'est seulement pour les dames déléguées qu'il est exigé quelques connaissances techniques de médecine et d'hygiène ; pour être nommées, les dames déléguées doivent posséder le diplôme d'infirmière d'une des écoles d'infirmières de l'Assistance publique.

Ces dames visiteuses n'ont donc pas reçu l'instruction spéciale nécessaire à leur fonction, elles ne sont pas éduquées en hygiène maternelle et infantile. De plus, elles ne sont pas en rapport, ni avec les médecins inspecteurs, ni avec les médecins délégués du Bureau de bienfaisance dont le service est tout à fait indépendant. Cet-

te organisation de protection de l'enfance est donc insuffisante et doit être réformée.

Dans l'initiative privée, il y a eu quelques tentatives intéressantes à signaler :

Les *Mutualités maternelles* par exemple, dès leur création, ont organisé un contrôle de l'hygiène de la mère et de l'enfant et pour cela ont eu recours au concours de dames auxiliaires bénévoles, tenues de faire les visites au domicile de la mère, et lui portant la prime d'indemnité, de s'assurer que les conseils médicaux étaient suivis et les soins d'hygiène suffisants, toutes observations devant être consignées dans un rapport détaillé.

« Dans chacune de ces consultations, un comité composé de dames, de mères aisées, désireuses d'utiliser leur loisirs, pour le bien de la classe travailleuse, assistent le docteur lors de la consultation de nourrissons, pèsent les enfants et prodiguent le meilleur de leur cœur à ces poupons dont elles suivent attentivement le développement. Elles donnent aux mères, outre les encouragements qui les soutiennent et les bonnes paroles qui réconfortent, les conseils de leur expérience. Pour les soins de l'hygiène et de la propreté, elles s'assurent si les conseils du docteur sont suivis. Elles traduisent à la mère, dans une langue que celle-ci comprend mieux, le résultat de la visite, reproches parfois, compliments souvent, encouragements toujours ».

Nous pouvons faire la même remarque que pour les dames visiteuses et les dames déléguées de la protection des enfants du premier âge, le service peut être assuré par des femmes admirables de dévouement : ce ne sont

pas des infirmières ayant reçu les connaissances techniques d'hygiène et l'instruction sociale que doit posséder toute visiteuse d'hygiène infantile.

A Paris, d'autres œuvres privées ont cependant, depuis quelque temps, commencé à former des visiteuses d'hygiène infantile et s'en servent comme assistantes principales de leur organisation.

Nous possédons à Paris, plusieurs *écoles d'infirmières visiteuses* : *Ecole de la rue Amyot, école des Infirmières visiteuses de France* (Mlle Milliard), *école de la rue Vercingétorix, école de la rue de la Glacière*.

Ce sont des élèves de l'école d'infirmières de la rue Amyot, qui sont assistantes de la consultation de nourrissons fondée par Mme Alphen Salvador, dans le 5^e arrondissement, et c'est une élève de cette école qui est chargée, par la mairie du 5^e, d'assurer le service du contrôle de la loi Strauss.

Nous signalerons, en particulier, les résultats obtenus par l'*Assistance maternelle et infantile de Plaisance*, avec l'aide des infirmières visiteuses de l'*école de la rue Vercingétorix*. Les visiteuses reçoivent une éducation très complète ; le programme de leur enseignement comprend, en dehors de cours ou leçons théoriques, des stages dans des dispensaires ou hôpitaux.

Un stage de deux mois pour les soins aux enfants à l'hôpital des Enfants malades, tous les matins, de 8 heures à midi. Un stage de deux mois pour l'étude de la préservation et l'hygiène de l'enfance ; consultation de nourrissons, crèches, visites et soins à domicile des en-

fants suivis par le médecin du dispensaire. En même temps, leçons sur les soins aux enfants du premier âge, allaitement, régimes. Pour les soins aux femmes et aux nouveau-nés : stage à la clinique Tarnier.

Pendant toute la durée des études, des leçons d'hygiène professionnelle et d'hygiène sociale doivent être faites. Cette série de cours comprend l'étude des lois sociales.

Les candidates se bornant à être visiteuses d'hygiène, peuvent, aussitôt après le premier mois de probation, opter pour les études spéciales les concernant, étude dont la durée est de 10 mois.

C'est avec l'aide des infirmières visiteuses de son école que Mlle Chaptal a pu obtenir d'excellents résultats, à l'œuvre de l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance.

En 1900, le quartier de Plaisance, un des plus peuplés de Paris, ne possédait aucune œuvre d'assistance et de protection de l'enfance : la mortalité infantile y était très forte. Mlle Chaptal, en 1901, crée l'assistance maternelle et infantile, organisant une consultation de nourrissons, selon le type indiqué par Budin, et de plus lui adjoignant une consultation pour femmes enceintes. Mais remarquant bientôt que cette organisation ne semblait pas donner tout ce que l'on était en droit d'espérer; elle modifia la consultation de la manière suivante.

A la consultation de nourrissons donnant un examen et des conseils médicaux, elle adjoint avec l'aide des infirmières formées par son école, un service de visites au domicile de la mère. Les infirmières donnent des soins

à domicile et l'œuvre aide la mère par des secours, soit par l'allocation d'une somme d'argent, soit le plus souvent par des dons en nature : bons de boucherie, d'épicerie, de charbon, layettes ou berceau sont donnés aux mères nourrices.

Pour les enfants, lorsqu'il faut compléter l'allaitement au sein, ou dans l'alimentation du sevrage, des bons de lait ou de farines alimentaires, des médicaments sont donnés gratuitement aux enfants suivis par le dispensaire jusqu'à trois ans.

A la consultation des femmes enceintes, la grossesse est surveillée, la future mère recevant un secours s'il y a lieu : bons d'alimentation, lait et viande, ou allocation. Un service de visites et soins à domicile est assuré par les infirmières visiteuses. L'accouchée est suivie pendant les suites de couches, une femme de ménage gratuite est assurée pendant dix jours et plus. Par le contrôle des visiteuses, on s'assure que la loi Strauss est suivie et appliquée.

C'est certainement beaucoup en combinant à la consultation des visites à domicile et un secours que Mlle Chaptal a pu obtenir les résultats suivants :

A la création de l'œuvre, en 1901, le pourcentage de l'allaitement maternel était de 20 pour 100.

Il s'élève à 44 pour 100 en 1905, à 68 pour 100 en 1910, 71 pour 100 en 1914. L'œuvre continue pendant la guerre son œuvre bienfaisante.

En 1917, sur 376 nourrissons inscrits, on compte 263 nourris au sein : 58 sont élevés à l'allaitement mixte et

55 au biberon. Le pourcentage de l'allaitement maternel est de 85 p. 100.

En 1918, sur 605 enfants inscrits, 508 sont nourris au sein : 65 à l'allaitement mixte, 32 au biberon. Le pourcentage de l'allaitement maternel est de 94 p. 100.

En 1919, il s'élève à 96,4 p. 100.

La mortalité infantile calculée sur des enfants suivis de 0 à 2 ans, dans le quartier de Plaisance, à la suite de cette nouvelle méthode, était de 1913 à 1917 de 2,5 p. 100 environ. Elle est tombée à 1,5 p. 100 en 1918, et à 1 p. 100 en 1919.

Ces résultats si intéressants sont dus en grande partie au concours apporté par les visiteuses d'hygiène infantile. Ces infirmières visiteuses formées sous la direction de Mlle Chaptal, étaient parfaitement préparées à leur rôle, ayant reçu une excellente instruction théorique et pratique et surtout avaient reçu la direction d'enseignement économique, social et moral nécessaire à l'exercice de leur mission si délicate. Instruites dans la pratique de la visite, sachant entrer dans les familles, être bien reçues, faisant l'enquête avec intelligence, exercées à la fiche, elles ont été les auxiliaires précieuses de cette œuvre : le lien indispensable entre l'enfant et l'œuvre d'assistance.

Un enseignement destiné à former les visiteuses d'hygiène infantile prévues par la loi de 1913 a été organisé également sous les auspices de la ligue contre la mortalité infantile : *l'Ecole centrale de puériculture*, dont le siège est rue de Miromesnil, 49.

L'enseignement de la puériculture comprend deux de-

grés : un cours élémentaire et un cours supérieur, comportant chacun des leçons théoriques et un enseignement pratique.

L'enseignement théorique comprend une partie médicale, comportant surtout l'étude de l'hygiène générale et infantile. Une partie sociale : étude des œuvres et de la législation de protection infantile, diverses questions sociales.

L'enseignement pratique comprenant : 1° des stages successifs dans une crèche, une pouponnière, une consultation de nourrissons, une garderie d'enfants, un dispensaire pour petits. 2° des leçons pratiques sur la stérilisation du lait, la confection des bouillies et sur l'alimentation des enfants de 2° et 3° année. 3° des leçons pratiques de dépistage des maladies contagieuses et d'isolement. 4° des visites de toutes les variétés d'œuvres de puériculture sous la direction d'une personnalité compétente. 5° des interrogations sur tous les sujets du cours.

Le diplôme de visiteuse d'hygiène infantile étant délivré après examen aux élèves de l'école, après avoir fait un stage dans une œuvre spéciale et avoir été exercées à la pratique des visites à domicile et à la confection des fiches de visites.

Le Patronage Franco-Américain de la première enfance

En 1918, le maire du 14^e arrondissement, M. Brunot, devant les résultats obtenus par une œuvre privée de son arrondissement, l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance, demanda à la Croix-Rouge américaine et au D^r Lesage, d'étendre cette organisation à tout l'arrondissement au lieu de la limiter au seul quartier de Plaisance.

Le 17 juin 1918, fut fondé sous les auspices et avec le concours de la municipalité du 14^e arrondissement et de la Croix-Rouge américaine : *Le Patronage franco-américain de la première enfance.*

Statuts :

« L'œuvre a pour objet de prendre sous sa protection
« les enfants, du jour de leur naissance à l'âge d'un an,
« et d'apporter soit à eux-mêmes, soit à leurs mères, les
« soins de toutes sortes qui peuvent assurer leur vie et
« leur santé !

« Elle se propose aussi d'aider les futures mères avant
« leurs couches et dans des cas particuliers les enfants
« au-delà d'un an.

« L'administration était ainsi comprise :

« Le patronage se compose de membres de droit (maire, adjoints, conseillers municipaux, trésorier du bureau de bienfaisance) et de membres donateurs, 100 fr. ; de membres fondateurs, 20 fr. ; de membres sociétaires, 6 fr.

« La Société est administrée par un conseil de 15 membres, élus par l'Assemblée générale.

« Le maire est président de droit.

« Le conseil nomme le bureau (2 vice-présidents, 1 trésorier, 1 secrétaire archiviste, une déléguée permanente) et les employés pris en dehors des membres.

« Action de la Société.

« L'association peut agir par elle-même et organise directement, si elle le juge à propos, les visites à domicile et la distribution de secours en argent ou en nature.

« Elle agit aussi par l'intermédiaire d'œuvres coopérantes comme il le sera dit par la suite.

« Elle s'efforcera de faciliter leur action en maintenant avec toutes les sociétés et œuvres, sans distinction, des rapports étroits et cordiaux ».

Nous voyons ainsi que le Patronage entend surtout coopérer avec les œuvres de protection maternelle et infantile existant déjà dans l'arrondissement.

« Par les soins du Conseil, il sera installé, dans un local désigné à cet effet, un office permanent. Cet office recevra les demandes faites en faveur des mères et fournira les indications nécessaires pour qu'elles puis-

« sent obtenir immédiatement l'aide dont elles auront
« besoin.

« En cas d'extrême urgence, un secours immédiat
« pourra être délivré par la déléguée permanente qui en
« rendra compte à la commission dont il est parlé ci-
« après.

« Cette commission sera composée de la déléguée per-
« manente, de 3 membres du Conseil d'Administration
« dont le trésorier, et d'une déléguée de chaque œuvre
« coopérante qui n'a voix délibérative que dans les ques-
« tions concernant les familles assistées par son œu-
« vre. »

Les *ressources* du patronage se composent des cotisa-
tions des adhérents, des subventions qui lui sont offertes
et des fonds qui lui sont attribués par la Croix-Rouge
américaine et par le Conseil d'administration de l'Union
des œuvres de guerre de la mairie du 14^e arrondissement.

Voici comment est comprise la *coopération des asso-
ciations et des œuvres* :

Les associations, œuvres ou groupements quelconques
s'occupant, dans l'arrondissement, de Protection de l'En-
fance peuvent être affiliés au Patronage.

Elles n'ont qu'à lui adresser une demande d'affiliation
qui ne les engage à rien d'autre qu'à observer les statuts.
L'affiliation est accordée sur une demande-écrite faite au
Comité de direction administrant le Patronage.

Chaque œuvre coopérante garde son autonomie finan-
cière et administrative et la liberté de son action. Elle
dispose librement de tout ce qui lui appartient en propre,
sans aucun contrôle du comité de patronage. Elle est te-

rue, en revanche, de justifier de l'emploi régulier des fonds obtenus par l'entremise du patronage et dont elle tiendra une comptabilité spéciale et régulière, qui devra être présentée tous les six mois et qui pourra être examinée par le Comité du Patronage, chaque fois qu'il le jugera à propos.

L'œuvre ou l'association se charge de la distribution aux mères, sous la réserve des justifications stipulées à l'article 12 (justification par les œuvres de l'emploi régulier des fonds).

VISITEUSES D'HYGIÈNE INFANTILE.

Chacune des œuvres affiliées assure un *service de visites à domicile* considéré comme essentiel.

Le Patronage peut avoir ses propres visiteuses. Les visiteuses spécialement attachées à l'Office central du Patronage sont choisies, s'il juge à propos d'en nommer, sur présentation de la déléguée permanente, par le Conseil qui fixe l'indemnité à leur accorder.

Avec l'aide pécuniaire de la Croix-Rouge américaine, l'œuvre fut organisée et commença à fonctionner le 1^{er} juillet 1918.

*
* *

LE PATRONAGE FRANCO-AMÉRICAIN

4^{re} période. — *Système du « district nursing ».*

Le Patronage franco-américain de la première enfance, 35, rue Dareau, à Paris, fut organisé, pendant une première période, selon la méthode américaine préconi-

sant la répartition des visites à domicile par district ou quartier : le « district nursing ». Le principe de cette méthode est la division du travail, d'après les quartiers de la ville ou de l'arrondissement, suivant l'importance de la population.

Constituant le centre du district, un bureau d'administration comprenant un secrétaire et des visiteuses, en relation constante d'une part avec la mairie du district qui lui donne avis des naissances (bureau des naissances), d'autre part avec les œuvres de l'enfance. Le principe américain est que tous les enfants nouveau-nés, sans distinction de situation, soient vus et catalogués. Les visiteuses d'enfants ont pour rôle de se rendre au domicile de tous les nouveau-nés pour offrir à la mère leurs services, leurs conseils, leur aide, et la diriger sur la consultation de nourrissons dont elle dépend.

Le Patronage franco-américain, collaborant avec deux œuvres de l'enfance du 14^e : l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance et l'Union maternelle, fonctionne de la manière suivante :

L'arrondissement comprenait quatre consultations de nourrissons, une par quartier ; chacune des consultations de nourrissons, tout en conservant son autonomie, fut reliée au Centre du Patronage franco-américain, bureau où se tiennent le président et le secrétaire.

Le dispensaire américain, 35, rue Dareau, fut chargé d'assurer la surveillance des nourrissons des quartiers de la Santé et de Montparnasse, Plaisance étant réservé à l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance et le Petit-Montrouge à l'Union maternelle du 14^e.

D'autre part, le bureau central est en rapports constants avec la mairie du 14^e, étant relié au bureau des naissances et à celui des décès.

Tous les jours, la secrétaire va au bureau des naissances relever les naissances de la veille ; elles les inscrit ensuite sur une fiche individuelle ; elle a ainsi chaque jour une moyenne de 3 à 10 naissances à enregistrer ; elle retourne ensuite au Centre du Patronage et, suivant les districts dans lesquels sont nés les enfants, elle répartit les fiches journalières pour chaque consultation de nourrissons de district.

La consultation prend alors en charge l'enfant né dont la surveillance ne dépend plus dès lors ni du centre, ni de la mairie. La consultation a la direction entière de la protection de l'enfant qui lui a été confié. Pour son service, la consultation a comme auxiliaire une, deux ou trois visiteuses d'hygiène infantile, suivant l'importance, du secteur ; ces infirmières visiteuses ne dépendent que d'elle seule. Les visiteuses attachées au service du district dont l'enfant fait partie, doivent se rendre à la maison du nouveau-né et, par leurs conseils, amener la mère à suivre la consultation.

Par les visites à domicile, les visiteuses obtiennent les renseignements nécessaires à l'établissement de l'enquête sociale, qui permettra de juger de la situation de la mère et du secours à accorder. Suivant le nombre des naissances, chaque infirmière visitieuse a deux ou trois visites à faire dans la journée. Elle se rend chez la nouvelle mère qu'elle questionne après lui avoir offert ses services^e ; elle lui conseille vivement de nourrir son enfant

au sein ; *l'encouragement à l'allaitement maternel* est le but que doivent viser tous les conseils donnés. Lorsqu'il y a lieu, la visiteuse indique à la mère comment elle doit s'y prendre pour obtenir l'allocation des femmes en couches (car, souvent, la mère ignore le droit que lui confère la loi). Agent de liaison entre l'enfant et la consultation du quartier, la visiteuse est aussi un auxiliaire actif de recrutement pour cette dernière.

Chaque dispensaire doit visiter régulièrement ses enfants ; il envoie au Centre un rapport journalier établissant la liste des visites. Les visiteuses doivent suivre périodiquement les nouveau-nés : une visite hebdomadaire sera faite à chacun d'eux le premier mois ; pendant les quatre autres mois, il suffira de les visiter tous les quinze jours. La consultation suit les enfants qui doivent être examinés de même, c'est-à-dire tous les huit, puis tous les quinze jours ; selon les cas, elle propose au bureau central d'allouer à la mère une indemnité journalière qui varie de 0 fr. 25 à 2 fr., secours en argent ou en nature, suivant les renseignements fournis par l'enquête de la visiteuse. Seules, ont droit à l'allocation, les mères allaitant complètement ou en partie (allaitement mixte) leur enfant. Aucun secours n'est accordé aux mères qui ne nourrissent pas, même dans le cas où elles pourraient exciper d'une interdiction médicale.

L'organisation par district est donc très simple, chaque consultation de nourrissons garde son entière autonomie ; mais elle est toujours rattachée au Centre par une même direction d'action sociale et médicale : ce qui crée une véritable fédération d'œuvres. La consultation,

en effet, doit rendre compte au centre de ce qui se passe dans son district.

1° Tous les mois, il y a réunion au bureau central, des directrices et médecins des consultations.

2° Tous les quinze jours, les visiteuses se réunissent au centre, c'est la *réunion de quinzaine*, au cours de laquelle sont prises les décisions relatives aux secours à distribuer. Chaque visiteuse apporte ses fiches et discute de l'importance du secours à allouer. Le centre est le régulateur des allocations pour l'examen des cas douteux ou spéciaux. La visiteuse intéressée présente et défend son cas, puis on décide et statue en commun sur l'attribution du secours d'exception qui seul pourra aider d'une manière efficace. Le secours est consenti par le Patronage à la consultation même qui s'occupe de l'enfant. La visiteuse ne le porte pas à domicile. C'est au centre qu'ont lieu les paiements. La *réunion de quinzaine* des visiteuses est un excellent moyen d'aider à la collaboration intime entre les œuvres sans que celles-ci perdent rien de leur indépendance, ni de leur esprit d'initiative ; par l'entretien de relations cordiales, elle contribue à resserrer les liens qui les unissent et provoque des échanges utiles de renseignements et de services.

Pour avoir *droit au secours de l'œuvre*, les mères doivent justifier de deux mois de domicile dans l'arrondissement avant leur accouchement, le comité se réservant le droit de statuer sur les cas où cette condition ne se trouve pas remplie. Pour les enfants sans parents déclarés, chaque cas est l'objet d'un examen particulier du comité.

Le secours est accordé à partir du 29^e jour, à toute mère ayant besoin d'être aidée. Il lui est continué pendant 4 mois, exceptionnellement cinq mois, après vérification à la mairie qu'elle ne bénéficie pas d'autre secours. Toute subvention pour l'enfant cessant au premier jour du 5^e mois, laisse à chaque œuvre le soin de continuer cette assistance par ses propres moyens, sauf pour des cas exceptionnels.

Lorsque l'enfant est pris en charge dès le début du premier mois, on diminue du secours à accorder à la mère, l'allocation des femmes en couches ; en conséquence, il ne peut être donné pendant le premier mois que 1 fr. 25 par jour, au maximum, comme supplément à l'allocation de la loi Strauss.

En résumé, le Patronage prend à sa charge :

1^o L'allocation aux femmes enceintes, soit 1 fr. 75 par jour.

2^o L'allocation de nourrisson, pendant quatre mois.

Les mères et les enfants qui fréquentent les consultations ne sont pas tous secourus. L'enquête faite par les soins de la consultation établit l'opportunité de l'aide. Le secours est délivré en argent ou en nature, à condition que, dans ce dernier cas, le montant ne dépasse pas les 3 francs par jour dont le Patronage peut disposer pour chaque mère.

(Le berceau d'osier, par exemple, est l'équivalent de 2 journées). Le taux moyen de secours en argent est de 2 fr. par jour. Le secours de 3 fr. est un secours exceptionnel. Le secours en argent est remis chaque semaine au centre par le trésorier ; c'est au centre que les mères viennent

— 4 —

toucher l'allocation, chaque dispensaire pouvant déléguer à la place de la mère une dame visiteuse porteur d'un pouvoir. Le secours en nature est remis au dispensaire du district ; chaque dispensaire a toute liberté d'action dans le choix et la distribution de ce secours.

RÉSULTATS. — Grâce à cette aide, donnée à la mère nourrice, par l'attribution de secours jusqu'au 5^e et même 6^e mois, le Patronage franco-américain obtint les résultats suivants, du 1^{er} juillet 1918 au 1^{er} janvier 1919 :

Sur 702 enfants surveillés par le Centre, 363 n'ont pas été secourus, la mortalité a été chez ces nourrissons de 6,33 %.

339 ont été secourus, la mortalité a été de 2,68 %. Pour l'allaitement au sein, d'après les statistiques remises par les dispensaires, il était établi que 80 pour 100 environ des enfants étaient nourris au sein.

Ces résultats fournissaient la preuve évidente qu'on pouvait diminuer la mortalité infantile très sensiblement, en ajoutant aux conseils médicaux des secours en argent ou en nature et une surveillance à domicile.

Tout au début de la création du Patronage, il n'était pas accordé de secours à la femme durant la période de gestation. Le Patronage, par l'établissement de statistiques, s'aperçut bientôt que le principal contingent de mortalité infantile était surtout fourni par les morts-nés et les décès pendant les dix premiers jours de la vie.

Du 1^{er} juillet 1918 au 1^{er} novembre 1918 :

Sur 546 naissances signalées, on compte 34 décès, et sur ces 34 décès, 17 se sont produits à la Maternité et 17 aux Enfants assistés.

Du 1^{er} juillet 1918 à fin décembre 1918 :

Sur 701 naissances signalées, il y a 32 décès, plus 8 morts-nés.

Par conséquent, il fallait surveiller et aider la femme pendant le dernier temps de sa grossesse pour diminuer cette mortalité : ceci fut réalisé par l'organisation d'une consultation pour les femmes enceintes. La femme surveillée par la visiteuse pendant la gestation, était aidée de secours, dans les cas nécessaires, et suivie pendant et après l'accouchement.

Ainsi, le dispensaire exerce une double action, médicale et sociale : il donne les conseils d'hygiène de grossesse, fait reposer la mère s'il y a lieu, la traite si elle est malade et continue la surveillance par les visites à domicile. Les grossesses anormales sont dépistées. C'est la consultation qui conseille et guide la mère pour le choix du lieu de l'accouchement, lui facilitant l'entrée dans une maternité, dans tous les cas de grossesses anormales, ainsi que dans les cas d'insalubrité du logement ou de misère trop grande. Dans tous les autres cas, pour lesquels l'accouchement aura lieu à domicile, le dispensaire fait connaître à la mère l'aide qu'elle peut recevoir, soit du bureau de bienfaisance, soit d'une mutualité maternelle ou d'une autre œuvre privée.

Mais c'est surtout l'action de la visiteuse qui est capitale, parce qu'elle est continue. Tout d'abord, en assistant aux consultations de grossesse, la visiteuse fait connaissance avec la future mère. A ce moment, elle peut déjà, par la visite à domicile, veiller à ce que la femme

observe les soins d'hygiène pré-natale, réclamés par les puériculteurs. Elle s'inquiète de sa situation maternelle, lui fait connaître les ressources offertes par l'assistance publique ou privée (en particulier, celles auxquelles la loi Strauss lui donne droit) ; elle s'assure que le repos de 4 semaines est bien observé. Tout en surveillant la santé et l'hygiène de la future mère, elle gagne peu à peu sa confiance, qui rendra son action pleinement utile.

La visiteuse connaîtra également les intentions de la mère vis-à-vis de l'enfant à naître et dès ce moment elle peut exercer une action morale excellente, prévenir et lutter contre un abandon en montrant aux filles-mères qu'elles seront aidées et secourues d'une manière efficace, enfin, *elle encourage la mère à l'allaitement maternel*. Elle lutte contre l'envoi en nourrice en montrant à la future mère combien il est coûteux pour elle et dangereux pour l'enfant. Elle s'efforce de lui faire comprendre les difficultés d'un allaitement artificiel précoce, les dangers de mort auxquels il expose l'enfant pendant les premiers mois. C'est la visiteuse qui, plus que le médecin ou l'accoucheur, peut exercer l'action la plus précoce et la plus heureuse en encourageant la mère à nourrir son enfant. Il est certain que dans cette très importante question de l'allaitement maternel, il faut agir de bonne heure pour lutter avec succès contre les mentalités maternelles dévoyées ou décider une volonté hésitante à bien faire. C'est avant la naissance de l'enfant qu'il faut entreprendre cette action de propagande, c'est à ce moment que la visiteuse peut avoir l'influence qui assurera le succès. Après la naissance, à la consultation, les conseils du

médecin arrivent, le plus souvent, trop tard : l'enfant, mis au biberon, est sevré.

Lorsque la mère est revenue chez elle, la visiteuse continue son rôle ; elle s'assure que la mère observe le repos prescrit, elle veille à ce qu'elle amène régulièrement son enfant à la consultation de nourrissons. Ainsi, par la visiteuse, avant, pendant et après la naissance, une même surveillance ininterrompue protège l'enfant.

Le Patronage Franco-Américain

2^e PÉRIODE

Comme nous l'avons dit précédemment, pendant une première période, le Patronage franco-américain, coopérant avec l'Union maternelle et l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance, par un service de visiteuses appliqua le système adopté aux Etats-Unis : tous les enfants nés dans l'arrondissement étaient catalogués et visités. C'était la mise en pratique dans le 14^e du « district nursing ».

En automne 1919, à la suite de divers incidents relatifs aux enquêtes faites d'après les fiches de naissance, des objections s'élevèrent au sujet des visites à domicile ; le Patronage franco-américain se vit dans l'obligation de modifier pour les visiteuses le procédé d'enquête.

Voici l'opinion du D^r Lesage sur les différents modes d'enquête des visiteuses :

« On peut avoir plusieurs opinions sur la façon de faire de ces visiteuses prévues par la loi sur le repos des femmes en couches. Le premier système est celui du « district nursing ». Dès qu'une naissance est signalée « par la mairie, la visiteuse attachée au district, se rend

« à la maison du nouveau-né, se présente, explique le
« but de sa visite, offre ses services à domicile à toute
« mère qui vient d'accoucher. L'idée américaine est que
« tous les enfants du district soient vus et catalogués.
« Ce système est excellent, mais, en France, il vient se
« heurter à l'obligation du secret de naissance. La mai-
« rie ne peut fournir ni le nom, ni l'adresse de l'accou-
« chée. Elle évite ainsi toute réclamation de personnes
« qui tiennent « à cacher » la naissance d'un enfant. De
« sorte que l'œuvre privée ne peut pas savoir s'il y a eu
« une naissance, et de ce fait ne peut envoyer sa visi-
« teuse. Il est certain que si l'œuvre est chargée officiel-
« lement de surveiller la loi sur le repos des femmes en
« couches, elle les aura, mais « sous le secret », car elle
« est l'émanation de l'administration. Elle connaîtra seu-
« lement les femmes qui ont demandé le secours de la
« loi. Mais les autres, elle les ignorera ».

Nous ferons remarquer que par l'application de ce système américain connaissant toutes les naissances quelle que soit la condition sociale, le Patronage avait :

Une action sociale très étendue.

Une action médicale facilitée par une plus grande propagande.

Des statistiques exactes (par la connaissance de toute la natalité).

Mais partout où le système américain est exactement appliqué, il présente ces inconvénients ; peu compatible avec le caractère français, il est considéré comme inquisitorial, attentatoire à la liberté individuelle et ne respectant pas le secret de naissance.

A la suite de ces critiques et objections, il y eut sup-

pression de la tolérance accordée pour les fiches de naissance : la mairie ne communiqua plus les naissances. Depuis décembre 1919, le Patronage franco-américain, en attendant qu'il soit reconnu comme pouvant avoir connaissance « sous le secret » de toutes les naissances, a employé le système suivant :

Il fallait faire demander la visite par les intéressés ; le Patronage distribua dans l'arrondissement et à la mairie (au Bureau des naissances et au bureau de bienfaisance) des tracts disant « que le Patronage franco-américain aide et conseille toute femme enceinte et mère nourrice nécessiteuse à l'œuvre du district où habite la femme ». Les tracts sont également distribués dans les maternités à chaque femme accouchée, indiquant directement les consultations (lieu, jour et heure, par quartier).

« La femme enceinte demandant le secours de grossesse et la mère nourrice sont ainsi attirées par l'espérance d'une aide et incorporées à l'œuvre à laquelle elles s'attachent.

« Alors l'œuvre offre à la mère le secours de la visite à domicile. Si elle refuse cette offre, l'œuvre peut supprimer toute allocation ; de même si la mère ne suit pas régulièrement la consultation. Le Patronage donne une allocation, il a bien le droit de dire à la femme qu'elle a le devoir d'accepter cette surveillance et de suivre la consultation de nourrisson.

« Je pose en principe que : pour que la visiteuse serve à quelque chose, il faut qu'elle soit acceptée et même demandée par la mère ».

Nous partageons l'avis du D^r Lesage. L'enquête ne doit

être faite qu'auprès des mères consentantes ; de cette façon, on respecte la liberté individuelle et le secret de naissance. C'est lors de la première enquête au dispensaire, que la visiteuse informe la mère des bienfaits du Patronage, elle propose son aide et sa visite. Agissant avec tout le tact nécessaire, la visiteuse secourt les filles-mères et les suit de la manière la plus discrète, respectant d'une façon absolue le secret professionnel auquel elle est liée.

Il y a une tendance à créer chez la femme : l'habitude de demander cette aide.

Pour cela, seule la propagande active faite par voie d'affiches ou de tracts, à la mairie, sur les murs, dans tout l'arrondissement et surtout dans les maternités et maisons d'accouchement, pourra atteindre ce but. L'action la plus efficace étant celle exercée sur les femmes enceintes, il est à souhaiter que les dispensaires du Patronage franco-américain puissent délivrer le certificat de grossesse réclainé par la loi Strauss.

RÉSULTATS OBTENUS.

Malgré les difficultés rencontrées, le Patronage franco-américain, centre du groupement d'œuvres de l'enfance du 14^e, n'a pas cessé de fonctionner depuis le 1^{er} juillet 1918 et continue son action dans la lutte entreprise contre la mortalité infantile.

C'est ainsi que, du 1^{er} juillet 1918 au 1^{er} janvier 1920, 1417 enfants ont été surveillés et secourus par le Patronage. Parmi ces enfants secourus, on relève 18 décès,

soit une mortalité de 1,45 %, 807 enfants ont été surveillés sans être secourus. Parmi ces enfants, on relève 20 décès, soit une mortalité de 2,47 %.

Or la mortalité des enfants qui ne suivent pas la consultation est de 7,07 pour 100, jugée d'après 325 enfants avec 23 décès. Ces résultats sont probants : il est facile de diminuer encore la mortalité infantile, non seulement en surveillant l'enfant à domicile, mais en aidant la mère d'un secours.

276 femmes enceintes ont été surveillées pendant leur grossesse par le Patronage. 136 sont revenues avec leur enfant à la consultation de nourrissons. Aucune de ces femmes n'a présenté d'accidents, ni de morts-nés. Or le pourcentage des morts-nés est très variable, mais jamais inférieur à 2 pour 100.

Il est à remarquer que le nombre des accouchées qui reviennent à la consultation augmente de jour en jour.

Le prix total des secours pour chaque enfant est environ de 120 francs.

6.317 visites à domicile ont été effectuées.

14.425 consultations ont été données au siège.

Au cours de l'année 1920, 1.166 enfants ont été surveillés et secourus par le Patronage franco-américain.

Décès 10, soit une mortalité de 0,85 pour 100. Or en 1918 et en 1919, la mortalité fut de 1,17 pour 100.

Le nombre des visites à domicile s'est élevé à 5.644 et celui des consultations aux dispensaires à 13.662.

Le nombre des femmes enceintes qui ont suivi les consultations de grossesse s'est élevé à 402.

Il est à signaler qu'aucune de ces femmes n'a présenté

d'accidents, ni au cours de la gestation, ni pendant l'accouchement.

Le nombre de consultations pour femmes enceintes ainsi surveillées, s'est élevé à 682. Celui des visites à domicile à 3.218.

Ces renseignements, communiqués par le D^r Lesage, prouvent que le Patronage franco-américain du 14^e a atteint le but qu'il se proposait à sa fondation.

Nous avons vu que dans le 14^e arrondissement, 2 œuvres ont collaboré à l'action du patronage franco-américain :

L'Assistance maternelle et infantile dirigée par Mlle Chaptal.

Et l'Union maternelle du 14^e, fondée par le Docteur Broudic.

La première de ces œuvres a été étudiée dans le chapitre précédent.

La seconde expose aussi son activité dans le compte-rendu annuel de 1919 :

L'UNION MATERNELLE DU 14^e est une œuvre de puériculture complète, c'est-à-dire ayant à sa base la double consultation nécessaire dans toute expérience de ce genre, la consultation de nourrissons et celle des femmes enceintes. L'œuvre fut fondée en 1905 par le D^r Broudic. Du 6 janvier 1906 au 31 décembre 1918, le nombre des pesées a été de 53.461 et le nombre des enfants surveillés de 2.394. En 1919, 457 enfants ont été suivis avec 4.982 pesées.

Collaborant avec le Patronage franco-américain (à la

demande de son président, M. Brunot, maire du 14^e), l'Union maternelle fut chargée d'assurer la surveillance des nourrissons du quartier du Petit-Montrouge.

De juillet 1918 à décembre 1918, pour 175 naissances signalées, 416 visites à domicile avaient été faites, 50 mères secourues avec un seul décès, ce qui donne une mortalité de 2 pour 100.

La mortalité des enfants non secourus était de 5,6 % ; le nombre d'enfants mis en nourrice 8 %.

Ces renseignements sont empruntés au rapport du D^r Broudic, qui conclut ainsi :

« Grâce au groupement des œuvres diverses (Union
« maternelle et Assistance de Plaisance), autour de la
« mairie du 14^e, par l'intermédiaire du Patronage franco-
« américain, une mère ne reçoit pas plusieurs secours,
« mais un seul, qui d'ailleurs lui est une aide réelle.
« C'est là un résultat qui mérite de fixer votre attention :
« les œuvres groupées autour d'un même organisme
« central ont pu protéger efficacement mères et nour-
« rissons et elles n'ont pas eu à se défendre contre les
« professionnelles de la mendicité, contre ces femmes
« qui allaient d'une œuvre à l'autre quémander des se-
« cours et n'appliquaient aucune règle d'élevage... Il
« serait à souhaiter que toutes les organisations qui s'oc-
« cupent de la mère et de l'enfant fissent partie d'un
« groupement dans lequel chaque œuvre, chaque dis-
« pensaire rendrait compte au centre des secours don-
« nés et en indiquerait les bénéficiaires ».

Il est certain que trop souvent les mères s'adressent aux dispensaires et suivent les consultations de nourris-

sons uniquement pour des raisons intéressées : elles sont attirées par une prime en argent, par des dons en nature (bons alimentaires ou vêtements) ou par une distribution gratuite de lait. La prime et ces dons ont été institués principalement, dans le but de faire venir les mères : ce qui est à craindre, c'est l'abus.

Lorsque les consultations se sont multipliées dans les centres urbains, les mères ont pu se faire inscrire dans plusieurs dispensaires et recevoir plusieurs fois le même secours de différentes sources. Pour remédier à cet inconvénient possible des consultations de nourrissons, il n'est qu'un moyen pratique : il faut grouper plusieurs œuvres autour d'un centre ayant une direction commune, coopérant étroitement entre elles ; les efforts ne sont pas dispersés et les ressources gaspillées, le secours atteint son vrai but. C'est ce qu'a réalisé l'œuvre du Patronage franco-américain.

LA FÉDÉRATION DES ŒUVRES.

Nous ferons remarquer que dans cette coopération des œuvres, la visiteuse d'hygiène infantile a joué un rôle capital. Nous pensons même que, seule, la visiteuse peut réaliser cette fusion des œuvres privées et nous croyons qu'une union entre les œuvres publiques ou privées n'aurait pas donné, à elle seule, des résultats aussi satisfaisants.

La visiteuse qui établit la liaison entre l'enfant à protéger et les œuvres exerce tout naturellement le même rôle entre les œuvres, c'est elle qui établit et affermit

leur union par une collaboration continue et un travail harmonieux concourant à une même fin.

Par les réunions entre les visiteuses attachées aux œuvres (réunions de quinzaine), il est demandé et donné des renseignements sur les enfants secourus par les unes et par les autres ; il s'établit un échange constant de services et ainsi se trouve réalisée l'union souhaitée. La fédération des œuvres privées qui paraît si difficile à créer dans certains cas, s'obtient sans effort et sans heurt, respectant l'initiative et l'indépendance de chacune, lui laissant l'autonomie absolue de son administration.

RAPPORTS AVEC LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES. Il en est de même dans les rapports avec les services d'assistance publique ; un groupement d'œuvres, si bien organisé soit-il, ne peut et ne doit pas agir sans entente avec les services publics de l'Etat. Comme il y a collaboration entre les œuvres privées, il doit y avoir collaboration avec les municipalités, les administrations départementales, les services d'assistance publique.

Le Patronage franco-américain, pour réaliser cette entente, comprend ainsi dans son conseil d'administration comme membres de droit : le maire, les adjoints, des conseillers municipaux, le trésorier du bureau de bienfaisance ; le maire est président de droit. Grâce à la présence de ces personnalités officielles, l'œuvre est assurée de trouver auprès des services de la municipalité, une aide et un concours bienveillant, dans toutes les questions relevant de l'administration publique : secours ou indemnités, application de la loi Strauss, etc...

LA VISITEUSE ET LE CONTROLE DE LA LOI STRAUSS. A ce sujet, il est à souhaiter que les œuvres analogues au Patronage franco-américain soient chargées du contrôle de la loi Strauss. On sait que la loi sur le repos de femmes en couches a prévu la création de visiteuses pour surveiller les bénéficiaires de la loi. N'ayant pas toujours à sa disposition les éléments nécessaires, elle a prévu le concours des œuvres privées déjà existantes (dames visiteuses des mutualités maternelles ou d'autres œuvres privées) pour assurer ce service.

Si dans chaque centre où existe un groupement d'œuvres, comme celui que nous venons d'exposer, le bureau central est chargé officiellement par l'administration des services publics d'exercer ce contrôle, il est certain que cette nouvelle fonction n'aura que d'heureux effets, contribuant à augmenter la cohésion entre toutes les œuvres, et leur donnant une extension et des moyens d'action plus grands. D'autre part, ce service ne peut être assuré que par un personnel non seulement dévoué, mais ayant toute la compétence nécessaire. C'est la visiteuse d'hygiène infantile qui, par son contrôle, peut donner toute sa valeur à la loi. Elle continue à domicile l'action de la consultation ou du dispensaire ; elle seule, par ses connaissances techniques d'infirmière, peut veiller à l'observation des conseils d'hygiène prescrits et les compléter utilement. La mère, sans la visiteuse, recevrait le secours et la prime, mais n'observerait pas le repos prescrit qui en est la condition ; quant à l'allaitement au sein, il serait inexistant. La visiteuse doit être le pivot de toute organisation semblable à celle du 14^e arrondis-

sement ; il faut que la visite médico-sociale soit à la base de toutes les institutions nouvelles.

Quelle que soit la grande valeur de toutes les institutions déjà créées et qui ont donné et rendent toujours de si grands services (consultations de nourrissons, crèches, pouponnières, dispensaires, maternités, etc.), il faut étendre à toutes le bénéfice de cette méthode nouvelle, prolonger jusqu'au foyer, l'action des secours ou des œuvres de protection maternelle et infantile. A l'examen médical fait au dispensaire ou à la Maternité, il faut ajouter la visite à domicile.

Il faut réaliser l'union de toutes les institutions d'assistance et d'hygiène sociale pour la protection de la maternité et de l'enfance, supprimer les barrières, obtenir la fusion complète de toutes les œuvres, publiques ou privées ; il faut instituer comme base du groupement un service de visiteuses. Pour obtenir l'unité de méthode et de direction, il faut créer une organisation générale de la visiteuse d'hygiène infantile, c'est elle qui peut réaliser cette unité d'action si nécessaire et réclamée depuis si longtemps.

L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris

L'Ecole de puériculture de la Faculté est une création nouvelle, fondée en 1919, due à la générosité de la Croix-Rouge américaine qui l'a dotée d'un million de francs à la condition qu'un autre million d'origine française viendrait s'y ajouter. Elle utilise donc les revenus de cette somme qui s'est augmentée de 550.000 francs recueillis par le sou de la Ligue des enfants d'Amérique.

La Faculté de médecine a accepté de créer avec ces subsides un centre d'assistance pour les mères et les enfants, centre qui serait en même temps une école ouverte aux médecins, étudiants, sages-femmes et infirmières. Elle a choisi le 15^e arrondissement pour y développer son œuvre et a installé l'Ecole de puériculture dans l'ancien-hôpital Edith Cavell, 64, rue Desnouettes. La haute direction en a été confiée à M. le Professeur Pinard.

Trois dispensaires y fonctionnent :

Le premier, pour les femmes en état de gestation, sous la direction de M. le Professeur Couvelaire, où la grossesse est suivie jusqu'à son terme, et où les femmes reçoivent les conseils et les secours qui peuvent leur être utiles.

Le second, pour les nourrissons, sous la direction de M. le Professeur Marfan, est conçu selon le type habituel de la consultation des nourrissons.

Le troisième est destiné aux enfants de 3 à 15 ans, et est dirigé par M. le Professeur Léon Bernard.

Ce qui caractérise ces trois dispensaires, c'est qu'on y donne uniquement des conseils d'hygiène et qu'il n'y est pas fait de médecine. En cas de maladie, les enfants sont envoyés soit aux médecins, soit aux hôpitaux.

Aux dispensaires sont annexés des services spéciaux de radiologie, de stomatologie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie et un laboratoire qui permettent des investigations souvent indispensables pour le diagnostic.

L'école utilise comme personnel des infirmières ayant pris le diplôme et d'autres en cours d'études en vue de l'obtention de ce diplôme.

Il y est fait un enseignement à deux degrés. L'enseignement du premier degré, d'une durée de 3 mois, est donné aux élèves inscrites comme stagiaires (au nombre de 30) ou comme auditrices libres. Ne sont admises à suivre cet enseignement que des élèves des écoles professionnelles d'infirmières, ou des élèves présentées par les sociétés de Croix-Rouge, ou des sages-femmes diplômées. Ces élèves se font immatriculer à la Faculté de médecine après avoir été admises par le directeur de l'Ecole.

L'enseignement comprend des conférences, des stages dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture, dans les maternités, les hôpitaux d'enfants, les crèches, les dispensaires anti-tuberculeux, des exercices de service so-

cial accomplis sous la direction de l'office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Il est délivré un certificat d'études élémentaires aux élèves ayant subi l'examen avec succès.

L'enseignement du deuxième degré, d'une durée de 6 mois, n'est donné qu'aux élèves pourvues du certificat d'études élémentaires, qui versent un droit de 100 fr. Il comprend : l'assistance aux consultations de l'Ecole, la participation au service social, des stages de perfectionnement dans les services hospitaliers (maternités, services de médecine, de chirurgie infantile, dispensaires, services de stérilisation du lait).

Il est délivré aux élèves ayant subi l'examen avec succès un « *diplôme universitaire* ».

L'Ecole possède en outre un internat pour les infirmières en cours d'études, comprenant douze chambres, nombre qui va être prochainement augmenté. Ces chambres sont destinées à loger les élèves venant de la province ou de la banlieue. La pension complète est de 300 fr. par mois pour les 3 premiers mois et de 200 fr. pour les 6 derniers mois d'études complémentaires. L'existence de cet internat a été signalée, le 23 décembre 1920, à tous les préfets par les soins du ministère de l'Hygiène.

Les élèves de l'Ecole ayant obtenu le diplôme ainsi que les élèves d'autres écoles analogues (Ecole de la rue Vercingétorix, école des infirmières visiteuses dirigée par Mlle Milliard, école de la rue Amyot, école de la rue de la Glacière) sont agréées comme infirmières visiteuses d'hygiène maternelle et infantile par l'Office public d'hygiène sociale qui les place à Paris ou en province.

Cet office est une création départementale, ressortissant de la Préfecture de la Seine, indépendante du ministère de l'Hygiène. Il s'occupe de formation d'infirmières visiteuses, depuis l'année 1916, dans le but de lutter contre l'alcoolisme, la tuberculose et la mortalité infantile. Il place les infirmières visiteuses dans les diverses institutions qui en font la demande et paye lui-même ce personnel dont le traitement est de 500 francs par mois (600 fr. pour l'infirmière visiteuse chef d'un groupement).

Il utilise actuellement 150 infirmières visiteuses qui sont placées dans divers établissements, notamment onze à l'Ecole de puériculture, dont une infirmière-chef. Les élèves de l'Ecole de puériculture de la Faculté ayant obtenu le diplôme peuvent également devenir directrices de pouponnières, de crèches privées. Quelques-unes d'entre elles sont attachées à des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale, d'autres sont assistantes sociales de médecin.

Avec ce personnel d'infirmières et d'infirmières-visiteuses est assuré le service des trois dispensaires de l'Ecole qui fonctionnent chacun 2 jours par semaine, ce qui permet aux élèves d'assister à toutes les consultations.

Toute mère qui se présente au dispensaire est de suite reçue par deux infirmières dont l'une est chargée de dépister les maladies infectieuses des nourrissons ou des enfants. La température est prise, dans un box isolé, si l'enfant est souffrant et, en cas de maladie, l'enfant est dirigé sur un hôpital d'enfants. En cas de doute, l'enfant reste à l'isolement et y est visité par un médecin. Il n'est pas mélangé avec les autres consultants.

Si la mère est déjà venue au dispensaire on recherche sa fiche et son dossier l'accompagne à la consultation. Si elle vient pour la première fois, il est de suite établi une fiche, puis une infirmière visiteuse l'interroge et prend les renseignements sociaux sur lesquels nous reviendrons. Après avoir répondu aux questions précises qui constituent le début de l'enquête sociale la consultante est dirigée sur la consultation du dispensaire qui la concerne. C'est de la sorte qu'elle entre en relation pour la première fois avec l'infirmière visiteuse qui, dans ses visites ultérieures, complètera l'enquête dont nous allons indiquer les grandes lignes :

- Composition de la famille.
- Membres de la famille vivant dans le ménage et autres personnes vivant avec elle. Etat-civil, degré de parenté et qualité des commensaux.
- Membres de la famille vivant ailleurs.
- Origine de la famille, origine rurale ou urbaine des parents et grands-parents, date de la venue à Paris.
- Profession. Lieu de travail, relations entre le travail et la santé du malade.
- Budget. Gain du consultant et gain des autres membres de la famille, autres ressources.
- Vêtements : suffisants ? propreté ?
- Alimentation : abondante ? bien préparée ?
- Etat mental et moral ; intelligence, instruction, caractère.
- Logement : nombre de pièces, dimensions, à quel étage, loyer, nombre de lits, de fenêtres, logement humide, ensoleillé. Mode de chauffage, travail à domicile, propreté, W. C. ?

Le travail de l'infirmière visiteuse se fait donc en partie à l'Ecole où elle entre en contact avec les consultantes et où elle tient ses fiches à jour. Elle fait en outre, plusieurs visites, son travail ne dépassant pas sept heures par jour. A domicile, son rôle comprend d'abord le complément d'enquête sociale, puis au cours des visites ulté-

rieures le contrôle des absences. Elle est, en effet, le trait d'union entre le dispensaire et la famille. Si les mères ou les enfants ne reviennent pas à la consultation, l'infirmière se rend à domicile et s'informe des causes de l'absence. Elle stimule le zèle des parents, donne tous les conseils d'hygiène nécessaires et par sa présence fait connaître l'œuvre qui l'emploie. Enfin, dans le cas où la santé de l'enfant nécessite le séjour à la campagne, l'infirmière visiteuse, suivant les conseils du médecin de la consultation, fait les démarches nécessaires pour son envoi dans une colonie de vacances ou dans des œuvres telles que l'Ecole de plein air de Robinson ou Fontaine-Bouillant pour les pré tuberculeux. Les nourrissons répondant aux conditions d'admission de l'œuvre de Grancher seront également admis à Couture dans le Loir-et-Cher.

Les dispensaires de l'Ecole de puériculture de la Faculté ont fonctionné à partir du 12 janvier 1920. Le 8 janvier avait lieu une réunion médicale, où étaient convoqués la municipalité et les médecins du 15^e arrondissement et que présidait M. le Doyen de la Faculté de médecine. M. le Professeur Pinard expliqua le fonctionnement des dispensaires et insista sur ce fait que les enfants admis ne seraient que des enfants en bonne santé. Il montra le rôle de l'infirmière visiteuse qui, par son enquête sociale, écarte de l'Ecole les familles aisées lesquelles peuvent trouver ailleurs des conseils médicaux pour l'hygiène et la santé de leurs enfants et par ses conseils met les parents à même de demander à temps la visite du médecin.

Ouverte le 12 janvier 1920, l'Ecole de puériculture de

la Faculté a de suite pu rendre à l'Assistance publique, dont les maternités étaient encombrées, le service d'hospitaliser, du 6 février au 10 juin 1920, 185 mères avec leur nourrisson qui y furent soignées à partir du 5^e jour après l'accouchement jusqu'à leur sortie.

Le 1^{er} mars commença l'enseignement pour infirmières et sages-femmes (1^{er} degré) et depuis lors trois séries de cours ont eu lieu, du 1^{er} mars au 15 juin 1920, du 1^{er} octobre au 25 décembre 1920 et du 1^{er} février au 15 mars 1921. Le certificat d'études élémentaires a été obtenu par 30 infirmières dont 10 ont poussé leurs études jusqu'au diplôme universitaire.

De plus, un nouveau service a été créé, le 1^{er} juillet 1920, celui de la stérilisation et de la distribution du lait aux mères ayant obtenu des bons de lait gratuit dans les XV^e, VII^e et XIV^e arrondissements. Ce service, dirigé par M. Weissweiller (directeur de l'École) permet de ravitailler en lait stérilisé et conservé selon le procédé du lait Mondia, un certain nombre de crèmeries qui remettent le lait aux mères sur présentation de leur carte. Un contrôle effectif est ainsi assuré, les crèmiers rendant les bouteilles non retirées, d'où économie de lait et contrôle des besoins de chaque famille indigente. Les infirmières concourent à cette surveillance en enquêtant à domicile sur les causes qui ont empêché la mère de toucher son lait et en signalant à temps les troubles digestifs et les maladies du nourrisson.

Pendant l'année 1920, les dispensaires de l'École ont vu croître le nombre de leurs consultations de la façon suivante :

En février 1920 le nombre en état de	204
En mars 1920 il atteignait.....	400
En avril 1920 —	588
En mai 1920 —	774
En juin 1920 —	968
En juillet 1920 —	1181
En août 1920 —	1317
En septembre 1920 —	1444
En octobre 1920 —	1579
En novembre 1920 —	1728
En décembre 1920 —	1909
En janvier 1921 —	2111

Tels sont les résultats obtenus par cette œuvre remarquablement administrée qui deviendra très rapidement un centre d'enseignement de la puériculture où étudiants et médecins auront intérêt à venir suivre les consultations et les cours qui y sont faits par des maîtres renommés et par leurs collaborateurs.

La Maison Maternelle de Saint-Etienne

Depuis longtemps le D^r Merlin, médecin de la consultation de nourrissons de Saint-Etienne, ville industrielle de 140.000 habitants, avait observé ce que l'on peut constater dans la plupart des centres ouvriers : un grand nombre d'avortements, une mortalité infantile élevée, coïncidant avec une insuffisance ou une absence presque totale d'allaitement maternel.

Sur 137.329 enfants (de 1899 à 1907) nés dans la Loire, 21.617 étaient morts après un an, soit une mortalité de 15,75 %.

En 1911, après un rapport du D^r Merlin, le Conseil général de la Loire, pensant que l'on avait trop négligé l'enfant et la mère, qu'il y avait lieu d'étendre et de fusionner l'action des œuvres de maternité et de l'enfance, organisées pour la plupart par des initiatives privées, décidait la création d'une Mutualité maternelle.

Le programme de cette œuvre d'assistance et de prévoyance étant de réaliser pratiquement la protection de la mère et de l'enfant, en encourageant l'allaitement maternel ; il fallait, pour répondre aux nécessités dictées par l'heure présente, faire bénéficier toutes les familles de son action bienfaisante ; et dès l'origine comprendre

dans le champ d'action de la Mutualité maternelle, le département tout entier, soit une population de 700.000 habitants.

Le 23 août 1911, la Mutualité maternelle départementale de la Loire était fondée. Etablie suivant le type des Mutualités maternelles, elle fut conçue dans une formule plus large, étendant le cadre de l'œuvre de prévoyance à toute une collectivité, avec des statuts d'admission plus souples.

Les avantages consentis aux sociétaires sont analogues à ceux des Mutualités maternelles ; la Mutualité maternelle de la Loire offre à ses adhérentes inscrites depuis neuf mois au moins : une prime d'accouchement de 8 francs par semaine pendant 4 semaines, sous réserve de l'observation du repos ; une prime d'allaitement de 15 francs, pour une période de 2 mois d'allaitement ; un prêt de linge stérilisé aux accouchés (4 draps et 12 serviettes), moyennant une somme de 2 francs. Pour encourager l'allaitement maternel et faire de la propagande pour la consultation de nourrissons, une prime d'assiduité de 0 fr. 50 aux mères-nourrices pour chaque présence à la consultation. Une distribution à prix réduit de lait stérilisé ou pasteurisé.

La cotisation annuelle demandée aux adhérentes est de 2 francs. Au moment du paiement des indemnités d'accouchement, il est retenu aux accouchées le montant des cotisations de trois années suivantes, soit 6 francs. Cette disposition a été prise pour faciliter la comptabilité et maintenir les cadres ; cette retenue étant

une réassurance pour 3 ans et permet de recouvrer les cotisations par anticipation.

Voici les résultats obtenus :

Depuis sa fondation (1^{er} février 1912) jusqu'au 31 décembre 1917, la Mutualité maternelle départementale de la Loire a indemnisé : 4.657 accouchées et payé 3.844 primes d'allaitement se répartissant ainsi :

	Accouchements		Primes
1913.....	1211		1003
1914.....	915		696
1915.....	1001		981
1916.....	675		573
1917.....	755		591

La proportion des femmes allaitant leurs enfants est de :

82 % en 1913

76 % en 1914

89 % en 1915

84 % en 1916

78 % en 1917

Soit une moyenne de 82 % de mères allaitant elles-mêmes leur enfant.

Au cours de la 1^{re} année, il s'est produit 41 décès sur 814 naissances, soit une mortalité de 5,03 %. Pendant l'année 1916, la moyenne de la mortalité des enfants des sociétaires a été de 9,03 %, tandis que dans l'ensemble du département elle était de 13,05 %.

En 1917, 62 décès et 768 naissances, soit 8,51 % com-

me moyenne de mortalité des enfants de 1 jour à 1 an pour la Mutualité, tandis qu'elle était dans le département de 13,05 %. De plus, sur 75 enfants de moins de un an admis dans le service de l'Assistance publique, 43 sont décédés, ce qui représente une proportion de mortalité de 57,33 %.

Ainsi l'expérience tentée prouve par les résultats obtenus en cinq années, qu'une organisation de ce genre facile à réaliser permet :

1°) De secourir à peu de frais un grand nombre de femmes et de leur faciliter le repos avant l'accouchement.

2°) De diminuer dans des proportions notables la mortalité.

3°) D'encourager les mères à allaiter leurs enfants, ce qui diminue de beaucoup la mortalité infantile.

En 1914, les pouvoirs publics, reconnaissant l'importance et le caractère de la Mutualité maternelle départementale, chargent cette société de l'application de la loi sur le repos des femmes en couches, dans la Loire.

L'œuvre de la Mutualité départementale a été heureusement complétée par l'organisation d'une « *Maison Maternelle* ».

Le Conseil général de la Loire, après un rapport du Dr Merlin, considérant que la Mutualité maternelle, si intéressante soit-elle, est insuffisante et n'assure qu'une faible partie de la protection due aux mères et aux nouveau-nés, qu'il est nécessaire d'assurer un repos prolongé avant et après l'accouchement, décida la création d'un établissement spécial réservé à la Maternité et à

l'enfance, continuant l'action de la Mutualité départementale et la complétant.

LA MAISON MATERNELLE DE LA LOIRE fut ainsi organisée pour procurer un abri momentané aux filles-mères et aux femmes mariées, dans la période qui précède l'accouchement et leur assurer, après leurs couches, le repos indispensable pour un rétablissement complet.

La Maison maternelle fut ainsi nommée parce que le titre de refuge-ouvroir ne parut pas convenable et répondre aux égards dus à la mère et à l'enfant. De même, le Conseil général de la Loire ne voulut pas, comme cela existe dans certaines grandes villes où existent des refuges-ouvroirs, réserver cet abri aux seules filles-mères, qui en sont à leur premier enfant. Elle a estimé que la maternité, la naissance sont des périodes aussi difficiles à franchir pour les humbles ménages que pour les filles-mères et qu'il y a un devoir d'humanité à accomplir en présence de tout enfant venant au monde sans autre appui que la collectivité.

Toutes les femmes enceintes, quelles que soient leurs situations sociales, sont admises dans les mêmes conditions avec le minimum de formalités : présentation d'un certificat de bonne vie et mœurs et d'un certificat médical. Dans les cas urgents, l'admission est prononcée et les renseignements viennent ensuite.

Sont admises à la Maison maternelle : les femmes sur le point d'accoucher ; celles qui ont besoin de repos et dont la grossesse se terminerait d'une façon anormale si ce repos n'était pas imposé, soit encore celles qui n'ont pas de logement ou ont été abandonnées.

La Maison maternelle fonctionne depuis le 1^{er} septembre 1914. Elle est installée dans un vaste local entouré de jardins, propriété du département et situé dans le centre même de la ville.

Toute femme du département y est reçue. Il lui suffit de produire :

1° Un certificat médical constatant qu'elle est enceinte de sept mois au moins et qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie contagieuse ;

2° Un certificat du maire de la commune établissant sa situation et attestant qu'elle est de bonne vie et mœurs. Ce certificat doit également indiquer si la postulante a des enfants âgés de moins de treize ans et si elle désire les faire entrer avec elle à la Maison ; les enfants sont reçus avec leur mère.

Les admissions se font souvent une assez longue période avant leur accouchement, et elles sont retenues obligatoirement vingt-huit jours après. Les femmes reposées, mettent au monde des enfants bien portants ; elles nourrissent elles-mêmes et observent toutes cette loi naturelle de l'allaitement maternel. C'est la condition absolue du séjour à la Maison.

Dès leur arrivée, les femmes changent de linge et reçoivent des vêtements qui leur seront fournis durant leur séjour. Leur famille peut les visiter deux fois par semaine.

La Maison est confiée à une directrice unique, choisie avec soin. Ce détail est important, car les femmes ne comprendraient pas une double direction et la discipline intérieure y perdrait au détriment de tous.

La Maison maternelle réunissant ces deux formes d'assistance : assistance aux mères et assistance aux enfants, comprend ainsi deux services ; une maternité pour les femmes en état de gestation et un service de l'enfance.

Annexée à la Maison maternelle se trouve la Maternité où, sous la direction de médecins et de sage-femmes expérimentées, les femmes reçoivent au cours de l'accouchement, tous les soins nécessaires.

Une pouponnière abrite les nouveau-nés pendant le séjour de la mère à la Maternité et aussi après, car beaucoup de femmes ne pouvant continuer à nourrir, y laissent leur enfant ; elle abrite aussi les enfants que les mères amènent avec elles pendant la période de couches. Enfin, elle reçoit en dépôt, les pupilles de l'Assistance publique de la Loire qui constituent plus de la moitié de ses recrues.

Le Dr Merlin fut amené à créer ce service de l'enfance pour les raisons suivantes. A cette époque, en 1915, la morbidité et la mortalité étaient considérables parmi les enfants assistés mis à l'hôpital de Saint-Etienne. Il pensa que l'on devait annexer ce service des enfants assistés à la Maison maternelle. L'œuvre prit donc en charge ces enfants et en est devenue la dépositaire. La création de ce service eut pour résultat immédiat de faire disparaître la maladie et la mort. Autre résultat important : la création de ce service permit de recueillir les enfants des mères pensionnaires et de les assister à la Maison maternelle.

Le service de l'enfance comprend ainsi : le service des enfants assistés et le service de la goutte de lait pour les

enfants sortis de la Maison maternelle et la Pouponnière.

Dans le service des enfants assistés, un examen sérieux de tous les enfants est pratiqué à leur arrivée. Les malades ou les douteux sont envoyés à l'hôpital ; les autres mis en expectation durant quelques jours. Ainsi aucune contagion ne se produit.

La pouponnière a été ouverte le 13 octobre 1915 pour recevoir les enfants de l'assistance et des enfants de moins de deux ans en dépôt.

La pouponnière permet de recevoir les enfants abandonnés ou momentanément délaissés par les familles, de les réunir, d'organiser la distribution d'un lait pur et hygiénique et surtout une surveillance médicale attentive.

Le groupement des divers services de l'enfance dans un même bâtiment, en dehors des milieux hospitaliers, présente de réels avantages. Leur coordination permet de répondre pratiquement à tous les besoins.

Voici les résultats généraux obtenus par cette œuvre :

« La Maison maternelle fut ouverte le 1^{er} septembre 1914 ; voici le mouvement des années qui suivirent :

Année 1914 : 40 admissions, 38 accouchements.

Année 1915 : 69 admissions, 70 accouchements (1 gémellaire).

Année 1916 : 112 admissions, 108 accouchements.

Année 1917 : 100 admissions, 98 accouchements.

Année 1918 :

Nombre d'accouchements au 31 décembre 1918 : 274.

Nombre de femmes entrées : 322.

Nombre d'enfants nés : 276.

Nombre de décès d'enfants : 12.

Nombre de décès causés par la grippe : aucun.

Soit une mortalité de 4 pour 100 environ, en comprenant les morts-nés.

Nature de la maladie ayant causé la mort des enfants :

Janvier : 1 enfant mort de faiblesse congénitale, enfant prématuré.

Février : 1 enfant mort 24 heures après l'accouchement, enfant prématuré, spécifique.

Mars : 1 enfant mort de faiblesse congénitale, enfant prématuré, spécifique.

Avril : 1 enfant mort, méningite traumatique, forceps.

Mai : 1 enfant mort de méningite traumatique, de forceps. Application.

Juin : 1 enfant mort-né, forceps au détroit supérieur.

Juillet : 1 enfant mort-né, macéré.

Octobre : 1 enfant mort-né, cyanose ou maladie bleue, application de forceps.

Octobre : 1 enfant mort au bout de 7 jours, de convulsions.

Octobre : 1 enfant mort-né, application de forceps au détroit supérieur.

Novembre : 1 enfant mort après 26 jours, faiblesse congénitale (suspect).

Décembre : 1 enfant mort, faiblesse congénitale, enfant prématuré.

A noter que tous les morts-nés proviennent de femmes entrées dans les derniers jours ou à l'extrême limite de la grossesse. De même beaucoup de ces enfants sont nés de mères réfugiées vivant dans des taudis, par conséquent, surmenées et placées dans de mauvaises conditions pour accoucher.

Le nombre des journées passées dans l'établissement, pour 417 femmes admises du 1^{er} septembre 1914 au 31 décembre 1917, a été de 19790, ce qui représente une moyenne de 47 journées par pensionnaire. Du 1^{er} septembre 1914 au 31 décembre 1920 : 1078 femmes sont en-

trées à la Maison maternelle, le nombre d'accouchements est 1.014. Parmi ces 1.014 enfants nés, l'on compte 28 décès pendant le premier mois, soit une mortalité de 2,74 pour 100.

Les conditions d'allaitement sont excellentes ; toutes les femmes allaitent leur enfant (98 pour 100 d'allaitement maternel).

Il a été dépensé 90.171 fr. 94. Les recettes se sont élevées à 90.583 fr. 39, provenant des dons et souscriptions et de la contribution des pensionnaires (1 franc pour les femmes de mobilisés et les filles-mères et 3 fr. 25 pour les malades envoyées par le service des réfugiés et par l'assistance médicale gratuite). Avec un effectif moyen de 20 présences, le prix d'une journée d'entretien s'établit en 1916 et 1917 à 3 fr. 25 environ, malgré la cherté actuelle de toutes choses, le régime spécial exigé et les frais d'accouchement.

Grâce à l'excellent état d'esprit de l'établissement, les compartiments prévus ont été inutiles, mères de famille et jeunes filles s'entendent parfaitement ; aucun ennui n'est survenu.

Partant de ce point de vue que nous ne sommes pas en présence de malades, on permet, on encourage les femmes à de petits travaux de ménage qu'elles réclament elles-mêmes : nettoyage de la vaisselle, épluchage de légumes, travaux de couture, ce qui limite les dépenses.

La meilleure réclame a été faite par les mères et certaines en sont déjà à leur troisième séjour. Une cause certaine du succès tient à ce que la mère peut amener ses

autres enfants dans le service des enfants assistés situé dans le même local.

Enfin l'isolement complet, en dehors des hôpitaux, des milieux septiques et infectés, dangereux malgré tous les progrès de la désinfection, évite la maladie, les épidémies si fréquentes dans les dépôts d'enfants et dans les hospices départementaux.

Il est, en effet, anormal et très fâcheux, de placer dans un milieu de malades des enfants bien portants et des femmes qui viennent accomplir un acte physiologique. La contagion par le linge est fréquente dans les hôpitaux, car c'est le même qui sert aux salles des malades et à celles des femmes en couches. Des épidémies n'ont pas eu d'autres causes.

C'est une orientation nouvelle de l'assistance pour l'avenir. Jusqu'à présent on a confondu les accouchées et les malades. On commence à entrevoir les inconvénients de cette conception erronée. Aux femmes enceintes normales, bien portantes, des Maisons maternelles. Aux enfants, des maisons annexées qui les recevront avec leurs mères. Pour les femmes, dont l'état sanitaire est suspect, des hôpitaux.

Les futures mères, que l'hôpital effrayait, viennent sans appréhension à la Maison maternelle, elles y trouvent l'atmosphère calme, tranquille, le milieu familial qui leur convient avec les soins les plus assidus qu'elles contribuent à se donner elles-mêmes dans un sentiment d'entr'aide et de solidarité.

Mais il reste entendu que les femmes dont les accouchements s'annoncent d'avance comme compliqués (dys-

tocie, éclampsie, etc.), sont adressées à l'hôpital. La Maison maternelle n'a jamais eu l'intention de créer une annexe d'hôpital ou de maternité, mais d'organiser un service nouveau d'assistance où pourra s'accomplir, en dehors des milieux réservés à la maladie, un acte physiologique qui, dans l'immense majorité des cas, doit se produire sans complications à l'accouchement. »

Nous ajoutons à ces renseignements communiqués par le Dr Merlin, quelques observations du Dr Guinard, chargé d'assurer le service chirurgical de la Maison maternelle, dans son rapport sur cette œuvre. Ce n'est qu'à partir de 1916 que la Maison a commencé à fonctionner comme Maison d'accouchements. Il y a eu :

En 1916 : 107 entrées, 4 femmes ont été envoyées à l'hôpital pour intervention.

En 1917 : 203 entrées, 6 femmes ont été envoyées à l'hôpital, 1 y est morte, deux applications de forceps ont été faites dans l'établissement.

En 1918 (1^{er} janvier-28 juin) : 142 entrées, 4 femmes ont été envoyées à l'hôpital. 3 applications de forceps ont été pratiquées dans l'établissement. Aucune accouchée n'a été infectée pendant cette longue période de deux ans et demi.

Cette statistique permet de mettre en évidence plusieurs points : accroissement rapide de la clientèle de la Maison :

Entrées par mois en 1916 : 8,9.

Entrées par mois en 1917 : 16,9.

Entrées par mois en 1918 : 23,6.

Accroissement, d'année en année, du nombre relatif

de femmes dont l'accouchement se termine par une intervention :

En 1916 : 3,7 p. 100 ; en 1917 : 3,9 p. 100 ; en 1918 : 4,8 p. 100.

Diminution d'année en année, du nombre relatif de femmes envoyées à l'hôpital.

En 1916 : 3,7 p. 100 ; en 1917 : 3,4 p. 100 ; en 1918 : 2,8 p. 100. Cette diminution s'explique par le fait que les applications de forceps ont été faites de plus en plus fréquemment à la Maison même, au fur et à mesure que le service médical y a été assuré d'une manière plus continue et plus compétente.

Pour que la Maison maternelle forme un tout et que son action s'étende à une région, elle doit être complétée par des organisations annexes.

1° Etablissement dépositaire des enfants assistés permettant, nous l'avons montré, de laisser les enfants dans le voisinage immédiat de la mère sur le point d'accoucher.

2° Pouponnière pour le placement à demeure des enfants.

3° Goutte de lait, pour la distribution de lait pur, stérilisé ou pasteurisé.

4° Consultations obstétricales précédées par une enquête des infirmières sur la santé de la femme, les conditions de logement, les inconvénients ou les dangers d'un accouchement dans un tel milieu. Les consultations dirigées par un médecin comprennent : 1° l'examen des femmes enceintes (tuberculose, albuminurie, éclampsie possible, maladies intercurrentes. 2° La détermina-

tion des conditions probables et de la date de l'accouchement (position du fœtus, causes de dystocie, etc).

3° L'éducation hygiénique des femmes.

Il ressort de la lecture de ces documents, que l'expérience tentée dans la Loire par le D^r Merlin, par les résultats très intéressants qu'elle a obtenus, a démontré l'utilité de sa création.

La Maison maternelle est un nouveau type d'assistance à répandre ; elle répond pleinement à un besoin ; il ne suffit pas de demander aux femmes d'observer le repos, il faut leur en procurer les moyens.

La grande objection à l'observation du repos étant toujours cette plaie sociale : la misère et l'allocation accordée par la loi, insuffisante comme secours.

Ce repos complet de la femme enceinte, que nous réclamons comme obligatoire et non plus facultatif, pour le dernier mois de la grossesse, présente des difficultés d'application très grandes pour les ouvrières qui ne vivent que de leur salaire.

Si, dans les centres comme Paris, où les refuges, les asiles de puerpéralité sont nombreux, en dehors des salles pour expectantes dans les maternités, cette question peut être aisément résolue, il n'en est pas de même en province. La plupart des centres industriels de France n'offrent pas de ressources, l'organisation de l'assistance puerpérale et infantile est presque entièrement à créer, les institutions de refuges et les maternités dues à l'initiative publique ou privée sont insuffisantes, ne répondant pas aux besoins, car dans ces villes comme à Paris règnent la misère et le taudis.

A Lyon, ville de 500.000 habitants environ, la Maternité de la Charité ne possède que cinquante lits pour expectantes. La clinique obstétricale de Lille, ville de 220.000 habitants, n'a qu'une salle de 10 lits pour femmes enceintes.

Nous citerons à ce propos l'opinion du Professeur Bué, de Lille, sur la Maison maternelle :

« Un des moyens les plus efficaces de relever le taux de la natalité de notre pays, si pauvre en enfants, est de protéger la femme enceinte, qui a besoin d'aide morale et matérielle, de lui donner toutes facilités pour conduire sa grossesse à bonne fin et aussi près du terme que possible, de lui assurer une assistance complète pour son accouchement et un repos suffisant après la délivrance. C'est ce que réalise la Maison maternelle de Saint-Etienne.

La création de Maisons maternelles, suivant le type de Saint-Etienne, doit faire l'objet de toute l'attention des pouvoirs publics. Le type de la maternité dans un hôpital doit avoir vécu. Il éloigne les parturientes.

Enfin, la mère pauvre, sans domicile, qui ne peut et ne doit pas reprendre son travail avant quatre semaines ou même davantage, s'il y a des contre-indications d'ordre médical, doit pouvoir trouver un asile de convalescence où elle serait reçue avec son enfant qu'elle allaiterait et qu'elle continuerait à allaiter dès la reprise de ses occupations » (1).

La Maison maternelle assure le repos aux femmes en

(1) Professeur Bué. La Protection de la Maternité ouvrière pendant la guerre. *Revue d'Hygiène* (avril 1919).

couches dans d'excellentes conditions. Ce n'est pas un hôpital, car elle n'admet pas les cas pathologiques, elle facilite seulement l'accouchement aux mères ne pouvant rester chez elles. Or, l'on sait qu'en dehors de la misère, une des grandes objections à l'accouchement à domicile, est l'insalubrité du logement : le taudis, et ce fut une des raisons déterminantes de la création de la Maison maternelle.

La Maison maternelle n'étant pas un hôpital, les mères y viennent plus volontiers, car il faut compter avec les préventions que beaucoup de femmes conservent envers les hôpitaux. Il est certain qu'il est souvent fâcheux que les maternités soient des annexes d'hôpitaux. Dans la plupart des cas, l'accouchement étant un acte physiologique normal, sans complications, il n'est pas toujours sans dangers, de recevoir pendant un temps plus ou moins long, une mère et son enfant dans un milieu hospitalier. Malgré toutes les précautions prises, ne voit-on pas trop souvent des désastres ; et les épidémies se produisant dans certaines maternités, avoir pour origine un contagio infectieux de voisinage. Avec une maternité conçue suivant le type de la Maison maternelle, les dangers d'infection sont moindres.

La Maternité ainsi comprise, est moins coûteuse aussi ; les mères pouvant bénéficier des lois sur le repos des femmes en couches et de l'assistance médicale gratuite ; le prix de revient des pensionnaires s'en trouve diminué de ce fait.

Ce qu'il convient de souligner aussi, c'est l'esprit large de cette création ; l'œuvre ne distingue pas de catégories

parmi les femmes. Toutes les femmes enceintes, quelles que soient leurs situations sociales, sont admises dans les mêmes conditions avec le minimum de formalités. Elle reçoit les femmes mariées et les filles-mères, sans distinction, sauf, parmi ces dernières, celles qui seraient dans un état de déchéance morale de nature à nuire aux autres. Elle ne limite pas comme le font certaines œuvres, l'admission des filles-mères à leur première grossesse : cette exception frappant toujours un innocent et en faisant souvent une victime.

Le service de l'enfance est une heureuse innovation, l'on sait qu'il est très pénible à certaines mères de se séparer de leurs enfants et leur répugnance, dans bien des cas, à laisser leurs enfants en dépôt à l'Assistance publique. Par le service annexe des enfants assistés et la Pouponnière, cette difficulté se trouve résolue ; mère et enfants ne sont plus séparés et éloignés.

De plus, l'œuvre, en gardant longtemps les mères, peut exercer une influence bienfaisante, encourager les mères à l'allaitement maternel, agir puissamment pour prévenir l'abandon de l'enfant, qu'un retour hâtif au travail tend toujours à provoquer ; prévenir surtout l'envoi en nourrice, l'élevage au biberon, si néfaste pour l'enfant.

Nous pensons aussi qu'au point de vue général, l'œuvre de la Maison maternelle est intéressante en ce qu'elle est une formule élargie d'assistance, réunissant la collaboration constante de l'administration et de l'initiative privée sous le contrôle des pouvoirs publics ; formule plus large, plus moderne, qui tend à prévaloir à l'heu-

re actuelle dans toutes les créations nouvelles d'assistance.

L'expérience réalisée dans la Loire par le D^r Merlin avec la Maison maternelle, est une nouvelle forme de protection efficace de la mère et de l'enfant. C'est une base excellente pour lutter contre la mortalité infantile et la dépopulation ; elle est facile à réaliser dans tous les départements. Elle permet l'application exacte de la loi Strauss : elle assure aux femmes le repos indispensable avant et après leurs couches et leur permet de se rétablir et de reprendre, le moment venu, leurs travaux, sans inconvénients pour elle et pour l'enfant.

Il convient de généraliser l'expérience de la Loire et de créer, dans tous les départements, des Maisons maternelles pour recevoir les femmes devant accoucher normalement et qui ne peuvent demeurer au foyer familial à cause de raisons sociales.

Nous donnerons maintenant un bref aperçu d'une création d'état, toute récente :

La Maison Maternelle nationale de Saint-Maurice

La Maison maternelle nationale de Saint-Maurice fut fondée en 1920 par le Ministère de l'Hygiène, sous l'initiative de M. le Professeur Pinard.

Le but de cette fondation nouvelle est de protéger l'enfant en lui assurant l'allaitement et les soins maternels ; donc créer une Maison destinée à recevoir gratuitement les mères nourrices avec leurs enfants, et les garder jusqu'au sevrage.

A la suite d'une décision du Parlement, votant les crédits nécessaires pour commencer la transformation de la Maison nationale de santé de Saint-Maurice, la Maison maternelle fut ouverte en fin octobre 1920.

Toute femme désirant allaiter est reçue sans conditions ; le nom n'est même pas exigé ; mais la condition d'allaitement maternel est absolue. Ne sont admises que les mères nourrices ; la mère doit allaiter son enfant complètement, ou, à défaut, pratiquer l'allaitement mixte. De plus la femme et l'enfant doivent être bien portants, ne pas présenter de cas pathologique quel qu'il soit. Avant tout, la Maison maternelle est réservée aux mères indi-

gentes, femmes abandonnées ou sans abri, aux filles-mères.

Une infirmerie a été prévue, avec un dortoir d'isolement ou de surveillance, car l'œuvre doit recevoir des femmes enceintes sans cas pathologiques et en principe les femmes ne doivent pas accoucher à la Maison.

Depuis son ouverture, la Maison maternelle a reçu des mères sortant directement des maternités, dépendant de l'Assistance publique de Paris. La Maternité du boulevard du Port-Royal centralise toutes les demandes ; les mères, après les dix jours passés à la Maternité, sont, à leur sortie des dortoirs, amenées directement en automobile à la Maison maternelle, pour éviter tout contact étranger, pouvant apporter un danger d'infection ou d'épidémie. De cette façon, on supprime le séjour au dortoir de surveillance, le lazaret étant actuellement insuffisant.

Une fois admise, aucune autorisation de sortie n'est accordée à la mère, sauf pour des cas exceptionnels. Et lorsqu'une femme a été autorisée à sortir isolément, à sa rentrée à la Maison, elle doit aller faire un séjour d'attente au lazaret, avant de rentrer au dortoir.

La Maison maternelle peut actuellement recevoir 160 mères environ. Les femmes sont logées dans des dortoirs comprenant chacun environ 12 lits. Installés à côté du dortoir, une salle de change pour les enfants comprenant baignoires et lingerie ; pour les mères, une lingerie avec case individuelle, des lavabos, et W.-C. installés suivant les principes modernes d'hygiène.

On demande aux femmes d'aider à faire leur lit, de

veiller à la propreté des locaux, cabinets de toilette, etc.

Un ouvroir a été organisé ; les mères y confectionnent du linge, des layettes. Les femmes qui y travaillent reçoivent 20 fr. par mois, de façon à leur constituer un pécule.

Le but recherché par les fondateurs de la Maison maternelle a été de créer une « Ecole des mères » recevant les femmes désirant allaiter et voulant les éduquer, leur apprendre les soins d'hygiène réclamés par le nourrisson. Cette tendance est surtout intéressante, car jusqu'alors on a prévu la simple hospitalisation. Par le séjour à la Maison maternelle, on espère donner des habitudes d'hygiène et de propreté, et par surcroît exercer une action morale, apprendre aux femmes à être bonnes mères, leur faire comprendre la beauté de leur rôle. De plus, on ne veut pas considérer la fille-mère comme une déclassée. — Avant tout, c'est une maison familiale où la femme doit se sentir à l'aise et en confiance. On aide de secours en cas d'autre enfant placé en nourrice.

Le service de surveillance médicale est assuré par un médecin résident, assisté de deux sages-femmes et d'un personnel d'infirmières.

En annexe à la Maison maternelle a été installée une Maternité avec deux salles de travail. Cette Maternité de 14 lits a été prévue pour recevoir les femmes indigentes résidant dans Charenton et dans les cantons en dépendant : Saint-Maurice, Alfort, Alfortville, Maisons-Alfort. A cette Maternité, six lits sont réservés pour le personnel féminin de la maison, et, suivant les disponibilités, aux femmes résidant dans les cantons dépendant de

Charenton qui désirent accoucher à la Maternité, en payant une contribution de 20 francs par jour.

Dépendant de la Maternité, une consultation pour nourrissons et une consultation pour femmes en état de gestation ont été organisées. A la Maternité, le service est assuré par le médecin résident et deux sages-femmes. Pour les consultations, le médecin résident est assisté d'un médecin adjoint, le médecin civil attaché au personnel de la Maison.

Tels sont les renseignements que nous avons pu recevoir sur cette œuvre nouvelle, actuellement toujours en organisation.

Conclusions

Devant le péril toujours croissant de la mortalité infantile, péril que la guerre a rendu plus redoutable encore, il nous a paru intéressant de signaler quelques innovations en puériculture.

Dans les pays alliés, aux Etats-Unis notamment, l'infirmière visiteuse d'hygiène maternelle et infantile rend d'immenses services. Elle est l'organe actif de propagande et de surveillance, employé par le service prénatal, le service des enfants sains et celui des enfants malades, que possède chaque district. Elle est également l'agent de liaison entre ces divers services et est en rapport avec le dispensaire d'Hygiène.

A Paris, dans le XIV^e arrondissement, le Patronage franco-américain a été fondé, en juin 1918, sur le même modèle que les œuvres américaines. Mais il n'a pu étendre son action que sur les mères inscrites au bureau de bienfaisance. Il s'est fusionné avec l'Assistance maternelle et infantile de Plaisance (Mlle Chaptal) et avec l'Union maternelle du XIV^e arrondissement (D^r Broudic). Le Patronage franco-américain a ainsi prouvé qu'il est possible, qu'il est utile à des œuvres ayant des dirigeants différents de collaborer efficacement dans la lutte

contre la mortalité infantile. L'organe d'union entre ces diverses œuvres a été l'infirmière visiteuse. Le Patronage franco-américain a également réalisé l'entente avec les pouvoirs publics.

La visiteuse d'hygiène est une création qui marque l'introduction de la méthode préventive dans la lutte contre la mortalité infantile. Elle doit être une infirmière, c'est-à-dire avoir l'instruction médicale nécessaire pour conseiller, surveiller et dépister. Elle doit être également une assistance sociale capable d'apprécier la situation économique et morale de chaque famille.

L'infirmière visiteuse est toute désignée pour le contrôle de l'application de la loi Strauss.

Son instruction est confiée à des écoles spécialisées : école de la rue Vercingétorix (Mlle Chaptal), école des Infirmières-visiteuses de France (Mlle Milliard), école de la rue Amyot (Mme Alphen-Salvador), école de la rue de la Glacière, école centrale de puériculture de la rue de Miromesnil, école de puériculture de la Faculté de Médecine.

L'Ecole de puériculture de la Faculté est une fondation d'origine franco-américaine. Elle est un centre d'assistance pour les mères et les enfants, par ses trois dispensaires (femmes en état de gestation, nourrissons, enfants de 3 à 15 ans), et une école ouverte aux médecins, étudiants sages-femmes et infirmières, délivrant un certificat d'études élémentaires et un diplôme universitaire. L'infirmière visiteuse d'hygiène maternelle et infantile en est l'auxiliaire principal.

La protection de la mère, pendant sa gestation, après

l'accouchement et pendant l'allaitement, est réalisée à Saint-Etienne par la Maison maternelle (D^r Merlin), qui complète heureusement la Mutualité maternelle du département de la Loire. Cette institution reçoit les femmes au 7^e mois de leur grossesse, les hospitalise pendant l'accouchement et pendant les 28 jours suivants. Les autres enfants peuvent être hospitalisés avec leur mère. Une pouponnière y fonctionne ainsi qu'un service d'enfants (enfants assistés).

A Saint-Maurice, a été créée la Maison maternelle nationale qui hospitalise les mères de toute la France pendant leur grossesse et jusqu'à l'époque du sevrage.

L'infirmière visiteuse d'hygiène maternelle et infantile est indispensable au bon fonctionnement de toute œuvre qui désire s'occuper activement de puériculture. Elle est un des meilleurs moyens d'abaisser le taux de la mortalité infantile et de la mortinatalité par la surveillance active et prolongée de la mère et de l'enfant, par l'aide sociale et l'instruction d'hygiène qu'elle donne aux mères.

Il est à souhaiter que l'Assistance publique obtienne, pour ses consultations de nourrissons, des infirmières visiteuses que l'Office public d'hygiène sociale nommerait sur la demande des chefs de service.

Vu le Doyen,

ROGER.

Vu le Président,

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

Amédée Legrand, Editeur, Paris

